614.1
Т 78

С.-Петербургская
Губернская Земская
Санитарная Коммиссія.

Общество русскихъ врачей въ память Н. И. ПИРОГОВА.

ТРУДЫ СОВѢЩАНІЯ

(КОМИССІИ)

по санитарно-статистическимъ и санитарнымъ вопросамъ.

15—19 февраля 1900 г. въ Москвѣ, при Правленіи Пироговскаго Общества.

(Приложеніе къ „Журналу Общества русскихъ врачей въ память Н. И. ПИРОГОВА“ за 1900 годъ).

ПГ-94
24878 S

МОСКВА.
Т—во «Печатня С. П. Яковлева». Москва, Петровка, Салтыковск. пер., д. Т—ва, № 9.
1900.

Фп (1") с 5 + Ф12 (1") 4 + Ф12 (1") 6

СПИСОКЪ ИЗДАНІЙ ОБЩЕСТВА РУССКИХЪ ВРАЧЕЙ

ВЪ ПАМЯТЬ Н. И. ПИРОГОВА.

Изданія, цѣны которыхъ съ пересылкой не обозначены, высылаются наложеннымъ платежомъ по разстоянію).

1. **Земско-Медицинскій Сборникъ,** состоящій изъ 7 выпусковъ и библіографическаго указателя земско-медицинской литературы, составлен. Д. Н. Жбанковымъ, и заключительной части подъ заглавіемъ «Русская Земская Медицина» (всего около 175 печатныхъ листовъ съ картами земской Россіи и діаграммами) ..... 10 р. — к.
» » (въ переплетѣ 6 книгъ)..... 11 » 50 »

2. **Русская Земская Медицина.** Обзоръ развитія земской медицины въ Россіи вообще и отдѣльно въ Московской губ. съ краткимъ статистическимъ очеркомъ страны и ея санитарнаго состоянія. Съ картами, планами и діаграммами. Составили Е. А. Осиповъ, И. В. Поповъ, П. И. Куркинъ. (Заключительный выпускъ «Земско-Медицинскаго Сборника», X+369). М., 1899 г. Отдѣльно отъ «З.-Мед. Сборника»..... 3 » — »
» » съ пересылкой бандеролью ..... 3 » 35 »

3. **Дневникъ** 1-го съѣзда русскихъ врачей (весь разошелся).
4. **Дневникъ** 2-го съѣзда (безъ № 1-го) (III+192 in folio) М., 1887 г. — » 50 »
5. **Дневникъ** 3-го съѣзда (441 стр. in folio) С.-Пб., 1889 г..... 2 » — »
6. **Дневникъ** 4-го съѣзда (449+VII) М., 1891 г..... 1 » — »
7. **Дневникъ** 6-го съѣзда (IX+780 in folio) Кіевъ, 1896 г..... 3 » — »
8. **Дневникъ** 7-го съѣзда (XII+671+LX in folio). Казань, 1899 г.... 3 » — »
9. **Труды** 2-го съѣзда (т. I : IV+500, т. II : IV+703) М., 1887 г..... 3 » — »
10. **Труды** 4-го съѣзда (X+1075). М., 1892 г..... 3 » — »
11. **Труды** 5-го съѣзда (т. I : XCIV+712+48, т. II : 780+84). С. Пб., 1894 года..... 3 » — »
12. **Вѣстникъ Правленія** 5-го съѣзда (219 стр.) С.-Пб., 1891—1893 гг. — » 50 »
13. **Протоколы засѣданій Правленій первыхъ 4-хъ съѣздовъ** Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова (96 стр.) М., 1898 г..... — » 50 »
» » съ пересылкой бандеролью ..... — » 58 »
14. **Сводъ постановленій и работъ I—VI всероссійскихъ съѣздовъ врачей** (V+190), составлен. К. И. Шидловскимъ. М., 1899 г..... — » 60 »
» » съ пересылкой бандеролью ..... — » 74 »
15. **Общія свѣдѣнія** [illegible] **ѣздахъ** (стѣнная табл[illegible] ..... — » 10 »
» ..... — » 16 »
16. [illegible] **Московскаго Универс**[illegible] ..... 1 » 50 »
17. [illegible] **гіенѣ** (изд. комиссіи [illegible] 8). М., 1898 г. — » 50 »
» ..... » 58 »
18. [illegible] **И. Пирогова** за 1895, [illegible] ..... 5 » — »
» ..... 6 » — »
19. [illegible] 895, 1896 и 1897 гг. ..... — » 10 »
20. [illegible]) М., 1897 г. — » 10 »
21. [illegible] **ридоженіями** (докладам[illegible] ..... — » 50 »
» ..... — » 58 »
22. [illegible] **итарно-статистичес**[illegible] ..... — » 50 »
» ..... — » 62 »

66

ОБЩЕСТВО РУССКИХЪ ВРАЧЕЙ ВЪ ПАМЯТЬ Н. И. ПИРОГОВА.

С.-Петербургская
Губернская Земская
Санитарная Коммиссія.

ТРУДЫ СОВѢЩАНІЯ

(КОМИССІИ)

по санитарно-статистическимъ и санитарнымъ вопросамъ.

15—19 февраля 1900 г. въ Москвѣ, при Правленіи Пироговскаго Общества.

ПРИЛОЖЕНІЕ

къ „Журналу Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова“

за 1900 годъ.

П-94
24878

Заведывающий Центральной Медицинской Библиотекой

МОСКВА.
Товарищество «Печатня С. П. Яковлева». Петровка, Салтыковскій пер., д. Т—ва, № 9.
1900.

пк

Программа совѣщанія 15—19 февраля 1900 г.

1. Установленіе болѣе сложныхъ формъ для разработки матеріаловъ по болѣзненности.

2. Регистрація профессіональныхъ заболѣваній вообще.— Формы записей травматическихъ поврежденій, причиняемыхъ сельско-хозяйственными машинами и орудіями.

3. Вопросъ о разработкѣ матеріаловъ по движенію населенія и о регистраціи причинъ смерти въ связи съ общей постановкой статистики движенія населенія и болѣзненности.

4. Программа, задачи и условія дѣятельности санитарныхъ отдѣленій (бюро) при губернскихъ земскихъ и городскихъ управахъ.

5. Формы періодическихъ и экстренныхъ публикацій о дѣятельности санитарно-врачебныхъ учрежденій и программа санитарныхъ хроникъ.

6. Основанія и формы участія губернскихъ земствъ въ борьбѣ съ эпидеміями.

7. Задачи дѣятельности санитарныхъ врачей.

Оглавленіе.

Отдѣлъ I.

Постановленія совѣщанія по вопросамъ программы (въ докладахъ секцій).

Стр.

О номенклатурѣ для регистраціи болѣзней въ связи съ формами отчетности и объ установленіи болѣе сложныхъ формъ для разработки матеріаловъ по болѣзненности. (Докладчикъ П. И. Куркинъ) 1

О регистраціи профессіональныхъ заболѣваній вообще. (Докладчикъ П. И. Куркинъ) 38

О регистраціи травматическихъ поврежденій, причиняемыхъ сельскохозяйственными машинами и орудіями. (Докладчикъ В. В. Хижняковъ) 39

О разработкѣ матеріаловъ по движенію населенія и о регистраціи причинъ смерти въ связи съ общею постановкой статистики движенія населенія. (Докладчикъ П. И. Куркинъ) 41

О программѣ, задачахъ и условіяхъ дѣятельности санитарныхъ отдѣленій (бюро) при губернскихъ земскихъ управахъ. (Докладчикъ И. А. Дмитріевъ). 44

О задачахъ санитарной дѣятельности въ городахъ. (Докладчикъ П. П. Розановъ) 47

Форма періодическихъ публикацій о дѣятельности врачебно-санитарныхъ учрежденій и программа санитарныхъ хроникъ. (Докладчикъ И. В. Поповъ). 50

Объ основаніяхъ и формахъ участія губернскихъ земствъ въ борьбѣ съ эпидеміями. (Докладчикъ Н. И. Тезяковъ) 53

О задачахъ дѣятельности санитарныхъ врачей. (Докладчики: З. Г. Френкель и Е. И. Лебедевъ). 57

Отдѣлъ II.

Журналы общихъ собраній совѣщанія.

1-е засѣданіе, 15-го февраля 1900 г. 59
2-е засѣданіе, 16-го „ „ „ 67
3-е засѣданіе, 18-го „ „ „ 73
4-е засѣданіе, 19-го „ „ „ 78

Отдѣлъ III.

Доклады по вопросамъ программы.

О статистикѣ профессіональныхъ заболѣваній вообще. (П. И. Куркина). 84

Къ вопросу о современной постановкѣ статистики движенія населенія въ Россіи. П. И. Куркина 89

Формы періодическихъ публикацій о дѣятельности земскихъ санитарно-статистическихъ учрежденій и программъ санитарныхъ хроникъ. И. В. Попова. 98

Задачи дѣятельности санитарныхъ врачей въ городахъ. П. П. Розанова. 102

Труды совѣщанія (комиссіи) по санитарно-статистическимъ и санитарнымъ вопросамъ.

Отдѣлъ I.

Постановленія совѣщанія по вопросамъ программы [1]).

Докладъ секціи по вопросу 1-му—о номенклатурѣ для регистраціи болѣзней въ связи съ формами отчетности и объ установленіи болѣе сложныхъ формъ для разработки матеріаловъ по болѣзненности.

Докладчикъ П. И. Куркинъ.

VII-мъ Казанскимъ съѣздомъ установлена была номенклатура для годового отчета по болѣзненности, подробная же номенклатура для регистраціи болѣзней, представленная съѣзду особою комиссіей, работавшей при Правленіи Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова, при этомъ не была разсмотрѣна и установлена. Приступивъ къ этому, секція настоящаго совѣщанія рѣшила: 1) согласовать классификацію подробной номенклатуры съ классификаціею отчетной номенклатуры Казанскаго съѣзда, уже установленной окончательно, внеся въ первую всѣ необходимыя въ этихъ цѣляхъ измѣненія; 2) разсмотрѣть замѣчанія проф. Адамюка по отдѣлу глазныхъ болѣзней, а равно и всѣ тѣ замѣчанія членовъ настоящей секціи, какія будутъ заявлены по проекту подробной номенклатуры, представленному къ Казанскому съѣзду. Это и было исполнено, при чемъ, по разсмотрѣніи, были приняты почти всѣ предложенія проф. Адамюка, а равно и подробныя замѣчанія, сдѣланныя В. И. Долженковымъ и нѣкоторыми членами секціи. Въ результатѣ въ номенклатуру былъ внесенъ рядъ исправленій, правда, въ наибольшемъ числѣ случаевъ лишь редакціоннаго характера и второстепеннаго значенія.

---

[1]) Такъ какъ всѣ вопросы разсматривались предварительно въ отдѣльныхъ секціяхъ, то постановленія совѣщанія приводятся въ видѣ докладовъ секцій съ тѣми измѣненіями и дополненіями, которыя внесены были въ заключенія послѣднихъ при окончательномъ обсужденіи ихъ въ общемъ собраніи всѣхъ членовъ совѣщанія.

При обсужденіи нѣкоторыхъ пунктовъ секція оказалась въ необходимости коснуться отчетной номенклатуры Казанскаго съѣзда. При этомъ выяснилась положительная, принятая всѣми членами секціи, необходимость внести въ нее слѣдующія два измѣненія:

1) № 26 *„жаба флегмонозная“* — исключить изъ класса паразитарныхъ болѣзней, въ цѣляхъ послѣдовательности въ строѣ номенклатуры, такъ какъ Казанскимъ съѣздомъ отсюда были исключены *мѣстныя нагноенія*.

2) № 28 *„гастроэнтеритъ острый и энтеритъ острый“* исключить изъ класса I-го и взамѣнъ этого въ кл. XIII-омъ *бол. органовъ пищеваренія*, при рубрикѣ *„желудочно-кишечный катарръ“*, образовать два подраздѣленія: *острый* катарръ желудка, кишекъ, желудочно-кишечнаго канала, острая диспепсія, и *хроническій* (и безъ обозначенія) желудочно-кишечный катарръ (и диспепсія). Измѣненіе это вызывается крайне различными условіями регистраціи въ различныхъ мѣстностяхъ отдѣльныхъ формъ катарра — *остраго гастроэнтерита и энтерита*, что сдѣлаетъ трудно сравнимыми относящіяся сюда статистическія данныя. Между тѣмъ собирательная группа острыхъ пораженій желудочно-кишечнаго тракта съ катарральнымъ характеромъ, обезпечивая въ возможной степени со стороны врачей единство пониманія и регистраціи, представитъ въ смыслѣ санитарнаго критерія весьма важное значеніе для сопоставленія между собой отдѣльныхъ мѣстностей.

При разсмотрѣніи формъ разработки матеріаловъ по болѣзненности объектомъ для работы секціи послужили формы, представленныя тою же комиссіей Правленія Пироговскаго О-ва Казанскому съѣзду. Секція имѣла при этомъ въ виду лишь статистическую разработку карточныхъ матеріаловъ, производимую въ губернскихъ санитарныхъ бюро. Она оставила въ сторонѣ вопросъ о первоначальной единицѣ мѣстности для разработки матеріаловъ, признавъ опредѣленіе этой единицы (медицинскій участокъ, волость, т. н. топографическій районъ) мѣстнымъ вопросомъ, подлежащимъ разрѣшенію мѣстныхъ бюро и съѣздовъ врачей. Въ цѣляхъ же сравнительной санитарной статистики единицей мѣстности секція признала уѣздъ.

Имѣя въ виду намѣтить лишь минимальную программу статистической разработки карточныхъ матеріаловъ по болѣзненности, которая была бы доступна всѣмъ санитарнымъ бюро, секція нашла возможнымъ въ помѣсячную разработку по болѣзнямъ (табл. 1) не вводить возрастную группировку, оставивъ здѣсь лишь раздѣленіе по полу и предоставивъ возрастное раздѣленіе соображеніямъ санитарныхъ бюро. Въ названія болѣзней табл. № 1 и 2 (предложенныя комиссіей) внесены лишь измѣненія въ цѣляхъ согласованія съ номенклатурой Казанскаго съѣзда. Возрастная группировка (табл. № 2) принята согласно предложенію комиссіи, съ прибавленіемъ лишь графы неизвѣстнаго возраста. Для табл. № 3 принятъ также минимальный списокъ болѣзней, въ разсчетѣ на то, что санитарныя бюро произведутъ дополненіе его въ зависимости отъ мѣстныхъ условій болѣзненности и средствъ разработки. Возрастная группировка принята здѣсь, въ цѣляхъ выдѣленія дѣтскаго и школьнаго возрастовъ, такъ: до 12 мѣс., 1—9 л., 10—19 л., 20 л. и старше, неизв. возрастъ.

Представляя свои соображенія на утвержденіе комиссіи, секція предлагаетъ вмѣстѣ съ тѣмъ признать совершенно законченнымъ и закрытымъ вопросъ о номенклатурѣ болѣзней, вопросъ, занимавшій Пироговское Общество въ теченіе почти 10 лѣтъ. Слѣдуетъ просить Правленіе

въ возможно скорѣйшемъ времени возбудить ходатайство о признаніи номенклатуры, установленной Казанскимъ съѣздомъ, для медицинскихъ отчетовъ врачей административнымъ учрежденіямъ. Подробная номенклатура должна быть отпечатана въ значительномъ числѣ экземпляровъ и разослана для пользованія русскихъ санитарно-статистическихъ учрежденій. Согласно постановленію Казанскаго съѣзда, установленная система регистраціи, разработки и отчетности (по утвержденіи послѣдней министерствомъ) должна быть введена не позже 1901 года, при чемъ номенклатура Пироговскаго Общества подлежитъ пересмотру черезъ 10 лѣтъ.

При этомъ прилагаются: формы годового отчета по болѣзненности (№№ 1, 2 и 3) въ томъ видѣ, какъ онѣ были приняты VII-мъ Пироговскимъ съѣздомъ съ вышеуказанными измѣненіями; классификація и номенклатура болѣзней, установленныя теперь окончательно и согласованныя съ отчетными формами VII-го съѣзда; основныя правила регистраціи въ редакціи того же съѣзда и формы разработки матеріаловъ по болѣзненности (табл. 1, 2 и 3), разсмотрѣнныя настоящимъ совѣщаніемъ и рекомендуемыя имъ для пользованія санитарно-статистическихъ учрежденій.

ФОРМЫ

годового отчета по болѣзненности, принятыя VII-мъ Съѣздомъ Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова.

ФОРМА № 1. Свѣдѣнія о больныхъ всѣхъ родовъ: амбуляторныхъ, госпитальныхъ и квартирныхъ, съ распредѣленіемъ ихъ по болѣзнямъ и полу по ..... уѣзду (городу или другому отчетному району) ..... губерніи за 19 годъ.

По принятой подробной номенклатурѣ для регистраціи.			НАЗВАНІЯ БОЛѢЗНЕЙ.	Общее число всѣхъ больныхъ (амбуляторныхъ, госпит. и кварт.).		
Отдѣлъ.	Классъ.	№№ болѣзней.		М.	Ж.	Обоего пола.
I.	I		**БОЛѢЗНИ ПАРАЗИТАРНЫЯ.**			
			Растительные паразиты.			
			Болѣзни эпидемическія.			
		1	Корь.			
		2	Краснуха.			
		3	Скарлатина.			
		4	Дифтерія.			
		5	Оспа натуральная.			
		6	Оспа вѣтряная.			
		7	Заушница.			
		8	Коклюшъ.			
		9	Гриппъ (инфлюэнца).			
		10	Тифъ сыпной.			
		11	Тифъ брюшной.			
		12	Тифъ невыясненной формы.			
		13	Возвратная горячка.			
		14	Дизентерія.			
		15	Азіатская холера.			
		16	Чума.			
		17	Эпидемическій церебро-спинальный менингитъ.			
			Болѣзни не—эпидемическія.			
		18	Бугорчатка легкихъ.			
			» остальныхъ органовъ.			
		19	Сифилисъ первичный.			
			» кондиломатозный.			
			» гуммозный.			
			» безъ опредѣленія формы.			

По принятой подробной номенклатурѣ для регистраціи.			НАЗВАНІЯ БОЛѢЗНЕЙ.	Общее число всѣхъ больныхъ (амбуляторныхъ, госпит. и кварт.).		
Отдѣлъ.	Классъ.	№№ болѣзней.		М.	Ж.	Обоего пола.
		20	Перелой.			
		21	Мягкій шанкръ.			
		22—23	Гноекровіе и гнилокровіе.			
		24	Послѣродовое гнилокровіе.			
		25	Актиномикозъ.			
		26	Жаба фолликулярная.			
		27	Молочница.			
		28	Крупозное воспаленіе легкихъ.			
		29	Острый сочленовный ревматизмъ.			
		30	Перемежающаяся лихорадка.			
		31	Рожа.			
		32	Столбнякъ.			
		33	Сибирская язва.			
		34	Сапъ.			
		35	Ящуръ.			
		36	Водобоязнь.			
		37	Проказа.			
		38—42	Растительные паразиты кожи.			
	II	43—47	**Животные паразиты:** Глисты. Чесотка. Остальныя паразитарныя болѣзни.			
II.			**БОЛѢЗНИ ВНѢШНИХЪ ВОЗДѢЙСТВІЙ И ЯДОВЪ.**			
	III	48—60	**Травмы.**			
	IV	61—63	**Лишеніе воздуха.**			
	V	64—67	**Термическія, электрическія и химическія воздѣйствія:** Обмороженія. Ожоги. Остальныя.			
	VI	68—99	**Отравленія:** Алкоголизмъ. Профессіональныя отравленія. Остальныя.			
III.	VII	100—118	**НОВООБРАЗОВАНІЯ:** Ракъ. Остальныя новообразованія.			
IV.	VIII	119—139	**ОБЩІЯ РАЗСТРОЙСТВА ПИТАНІЯ:** Цынга. Малокровіе. Золотуха. Рахитъ. Зобъ. Остальныя.			
V.	IX	140—176	**ПОРОКИ РАЗВИТІЯ.**			

По принятой подробной номенклатурѣ для регистраціи.			НАЗВАНІЯ БОЛѢЗНЕЙ.	Общее число всѣхъ больныхъ (амбуляторныхъ, госпит. и кварт.).		
Отдѣлъ.	Классъ.	№№ болѣзней.		М.	Ж.	Обоего пола.
VI.			**МѢСТНЫЯ БОЛѢЗНИ.**			
	X	177—227	**Болѣзни нервной системы.** { Нервныя болѣзни: Эпилепсія. Невралгія. Остальныя. Душевныя болѣзни.			
	XI	228—246	**Болѣзни кровеносной, лимфатической системы и селезенки.** { Болѣзни сердца. Болѣзни лимфатической системы. Остальныя.			
	XII	247—266	**Болѣзни органовъ обонянія и дыханія.** { Воспаленіе горла и дыхат. вѣтвей. Воспаленіе легкихъ и плевры. Остальныя.			
	XIII	267—310	**Болѣзни органовъ пищеваренія.** { Болѣзни зубовъ. Жаба катарральная. **Острый** катарръ желудка, кишекъ, желудочно-кишечнаго канала, острая диспепсія. **Хроническія** и не обознач. формы желудочно-кишечнаго катарра и диспепсіи. Остальныя болѣзни органовъ пищеваренія.			
	XIV	311—321	**Болѣзни мочевыхъ органовъ.** { Каменная болѣзнь. Остальныя.			
	XV	322—334	**Болѣзни мужскихъ половыхъ органовъ.**			
	XVI	335—374	**Болѣзни женскихъ половыхъ органовъ.** { Болѣзни беременныхъ и неправильные роды. Болѣзни послѣродовыя. Остальныя.			
	XVII	375—419	**Болѣзни органа зрѣнія.** { Трахома. Куриная слѣпота. Остальныя.			

По принятой подробной номенклатурѣ.			НАЗВАНІЯ БОЛѢЗНЕЙ.		Общее число всѣхъ больныхъ (амбулаторныхъ, госпит. и кварт.)		
Отдѣлъ.	Классъ.	№№ болѣзней.			М.	Ж.	Обѣ пол.
	XVIII	420—430	**Болѣзни органа слуха.**				
	XIX	431—444	**Болѣзни костей, суставовъ и мускуловъ.**	Мышечный ревматизмъ. Остальныя.			
	XX	445—473	**Болѣзни кожи и подкожной клѣтчатки.**	Экцема. Флегмоны и нарывы. Остальныя.			
			1) Болѣзни, не введенныя въ классификацію.				
			2) Неопредѣленныя болѣзненныя состоянія.				
			3) Физіологическія состоянія.	Роды. Старческая дряхлость. Остальныя.			
			4) Осмотры по состоянію здоровья.				

ФОРМА № 2. Распредѣленіе всѣхъ больныхъ, показанныхъ въ вѣдомости № 1, въ общей ихъ суммѣ (безъ раздѣленія по отдѣламъ, классамъ и группамъ) по мѣсяцамъ года.

Мѣсяцы 19___ года.												Всего за годъ.
Январь.	Февраль.	Мартъ.	Апрѣль.	Май.	Іюнь.	Іюль.	Августъ.	Сентябрь.	Октябрь.	Ноябрь.	Декабрь.	

ФОРМА № 3. Распредѣленіе больныхъ эпидемическими болѣзнями, показанныхъ въ вѣдомости № 1-й, по мѣсяцамъ года и отдѣльнымъ формамъ заболѣванія.

№ номенклатуры.	НАЗВАНІЯ БОЛѢЗНЕЙ.	Мѣсяцы 19— года.			
		Январь.	Февраль.		Всего за годъ.
1	Корь.				
2	Краснуха.				
3	Скарлатина.				
4	Дифтерія.				
5	Оспа натуральная.				
6	Оспа вѣтряная.				
7	Заушница.				
8	Коклюшъ.				
9	Гриппъ (инфлюэнца).				
10	Тифъ сыпной.				
11	» брюшной.				
12	» невыяснившейся формы.				
13	Возвратная горячка.				
14	Дизентерія.				
15	Азіатская холера.				
16	Чума.				
17	Эпидемическій церебро-спинальный менингитъ.				

КЛАССИФИКАЦІЯ

и

НОМЕНКЛАТУРА БОЛѢЗНЕЙ,

выработанныя Обществомъ русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова

въ 1900 году.

Настоящая классификація и номенклатура болѣзней подлежатъ пересмотру черезъ 10 лѣтъ.

Курсивомъ напечатаны названія формъ, которыя при разработкѣ должны быть отнесены къ другому отдѣлу классификаціи, указываемому приведеннымъ здѣсь N—омъ.

Петитъ принятъ для формъ заболѣваній, имѣющихъ по преимуществу симптоматическій характеръ.

I. Общая классификація.

ОТДѢЛЪ I.

Болѣзни, въ основѣ которыхъ лежитъ паразитизмъ (Болѣзни паразитарныя).

Кл. I. Растительные паразиты.
Гр. 1. Болѣзни эпидемическія.
Гр. 2. Болѣзни не-эпидемическія.
А. Бугорчатка.
Б. Сифилисъ.
В. Перелой и мягкій шанкръ.
Г. Прочія не-эпидемическія болѣзни.

Кл. II. Животные паразиты.

ОТДѢЛЪ II.

Болѣзни, въ основѣ которыхъ лежатъ внѣшнія—физическія, электрическія и химическія—воздѣйствія на организмъ (Болѣзни отъ внѣшнихъ воздѣйствій и ядовъ).

Кл. III. Травмы.
Кл. IV. Лишеніе воздуха.
Кл. V. Термическія, электрическія и мѣстныя химическія воздѣйствія.
Кл. VI. Отравленія.

ОТДѢЛЪ III.

Кл. VII. Болѣзни, въ основѣ которыхъ лежитъ развитіе новообразованій (Новообразованія).

ОТДѢЛЪ IV.

Кл. VIII. Болѣзни, въ основѣ которыхъ лежатъ общія разстройства питанія и обмѣна (Общія разстройства питанія).

ОТДѢЛЪ V.

Кл. IX. Болѣзни, въ основѣ которыхъ лежатъ неправильности развитія (Пороки развитія).

ОТДѢЛЪ VI.

Болѣзни, въ основѣ которыхъ лежитъ преимущественно пораженіе (неустойчивость) отдѣльныхъ органовъ и системъ (Мѣстныя болѣзни).

Кл. X. Болѣзни нервной системы.
Гр. 1. Нервныя болѣзни.
Гр. 2. Душевныя болѣзни.
Кл. XI. Болѣзни кровеносной и лимфатической системъ и селезенки.
Кл. XII. Болѣзни органовъ обонянія и дыханія.
Кл. XIII. Болѣзни органовъ пищеваренія.
Кл. XIV. Болѣзни мочевыхъ органовъ.
Кл. XV. Болѣзни мужскихъ половыхъ органовъ.
Кл. XVI. Болѣзни женскихъ половыхъ органовъ.
Кл. XVII. Болѣзни органа зрѣнія.
Кл. XVIII. Болѣзни органа слуха.
Кл. XIX. Болѣзни костей, хрящей, суставовъ и мускуловъ.
Кл. XX. Болѣзни кожи и подкожной клѣтчатки.

Добавленія. Болѣзни, не введенныя въ классификацію. Неопредѣленныя болѣзненныя состоянія. Физіологическія состоянія. Осмотры по сомнѣнію въ состояніи здоровья.

II. НОМЕНКЛАТУРА.

ОТДѢЛЪ I.

Болѣзни паразитарныя.

Кл. I. Растительные паразиты.

Гр. 1. Болѣзни эпидемическія.

№№ по порядку.

1. Корь.
2. Краснуха.
3. Скарлатина.
4. Дифтерія.
5. Оспа натуральная.

   Примѣчаніе. Необходимо отмѣчать, была ли привита *предохранительная оспа.*

6. Оспа вѣтряная.
7. Заушница.
8. Коклюшъ.
9. Гриппъ (Инфлюенца).

№№ по порядку.

10. Тифъ сыпной.
11. Тифъ брюшной.
12. Тифъ невыясненной формы.

    Примѣчаніе. Сюда относятся и выяснившіяся *тифозныя* заболѣванія.

13. Возвратная горячка.
14. Дизентерія.
15. Азіатская холера.
16. Чума.
17. Эпидемическій церебро-спинальный менингитъ.

Гр. 2. Болѣзни не-эпидемическія.

А. Бугорчатка.

18. Бугорчатка:
    - а) общая миліарная,
    - б) легкихъ,
    - в) гортани,
    - г) мозговыхъ оболочекъ,
    - д) брюшины,
    - е) лимфатическихъ железъ,
    - ж) костей,
    - з) суставовъ,
    - и) кожи (волчанка),
    - к) другихъ органовъ.

Б. Сифилисъ.

19. Сифилисъ:
    - а) первичный,
    - б) вторичный (кондиломатозный), } недавняго происхожден. (recens), рецидивъ.
    - в) третичный (гуммозный).

    Примѣчаніе. Необходимо отмѣчать способъ зараженія (*половой, внѣполовой*) и наиболѣе пораженный органъ.

    - г) наслѣдственный { кондиломатозный, гуммозный.

В. Перелой и мягкій шанкръ.

20. Перелой (бленнорея):
    а) мочеиспускательнаго канала,
    б) влагалища,
    в) слизистой оболочки матки и фаллопіевыхъ трубъ,
    г) яичка,
    д) придатка яичка,
    е) суставовъ,
    ж) соединит. оболочки глаза, *у новорожденныхъ* № 385.
21. Мягкій шанкръ.

Г. Прочія не-эпидемическія болѣзни.

22. Гноскровіе (піэмія).
23. Гнилокровіе (септицэмія, sepsis).
24. Гнилокровіе у родильницъ.
25. Актиномикозъ.
26. Жаба фолликулярная.
27. Молочница (Soor).
28. Крупозное воспаленіе легкаго.
29. Острый сочленовный ревматизмъ.
30. Перемежающаяся лихорадка:
    а) ежедневная, двухдневная и т. д.
    б) скрытая,
    в) малярійная кахексія.
31. Рожа.
32. Столбнякъ.
33. Сибирская язва.
34. Сапъ.
35. Ящуръ.
36. Водобоязнь.
37. Проказа.
38. Парша (Achorion Shönlein'a).
39. Стригущій лишай (Trichophyton tons.).
40. Спкозъ паразитическій.
41. Лишай отрубьевидный (Pityriasis versicolor).
42. Экцема каемчатая (Eczema marginatum).

Кл. II. Животные паразиты.

43. Кишечныя глисты:
    а) лентецъ (солитеръ и пузырчатая глиста),
    б) лентецъ невооруженный (T. mediocanellata),
    в) лентецъ широкій (Bothriocephalus latus).
    г) аскарида (Ascaris lumbricoides).
    д) острица (Oxyuris vermicularis).
    е) Anchylostomum duodenale.
44. Эхинококкъ (съ указаніемъ органа).
45. Трихинная болѣзнь (Trichina spiralis).
46. Чесотка (Acarus scabiei).
47. Вшивость.

ОТДѢЛЪ II.

Болѣзни отъ внѣшнихъ воздѣйствій и ядовъ.

Кл. III. Травмы.

Примѣчаніе. При регистраціи необходимо обозначать *пораженные органы.*

48. Ушибы.
49. Раны: а) рѣзаныя,
    б) колотыя,
    в) ушибленныя,
    г) рваныя,
    д) укушенныя,
    е) огнестрѣльныя.
50. Ссадины (эрозіи).
51. Переломы костей: а) закрытые,
    б) открытые.
52. Вывихи: а) травматическаго происхожденія,
    б) *врожденные.* № 175.
53. Растяженія.
54. Ущемленія.
55. Отрывы частей тѣла.
56. Раздробленія.
57. Внѣдренія инородныхъ тѣлъ:
    а) въ общіе покровы,
    б) въ глубокія ткани,
    в) въ открытыя полости тѣла.
58. Поврежденія новорожденныхъ при родахъ.
59. Кровяная опухоль головки.
60. Травматическіе неврозы.

Кл. IV. Лишеніе воздуха.

61. Задушеніе.
62. Асфиксія новорожденныхъ.
63. Утопленіе.

Кл. V. Термическія, электрическія и мѣстныя химическія воздѣйствія.

64. Отмороженіе.
65. Ожогъ: а) термическій,
    б) химическій.
66. Пораженіе электричествомъ:
    а) молніею,
    б) электро-техническое.
67. Солнечный ударъ.

Кл. VI. Отравленія.

Примѣчаніе. Необходима отмѣтка *профессіональнаго характера* отравленій въ соотвѣтствующихъ случаяхъ.

Названія ядовъ.

А. Металлоиды, металлы, кислоты, щелочи и соли.

68. Іодъ.
69. Іодоформъ.
70. Фосфоръ: а) отравленіе острое,
    б) хроническое.
71. Мышьякъ: а) отравленіе острое,
    б) хроническое.
72. Свинецъ: а) отравленіе острое,
    б) хроническое.
73. Мѣдь: а) отравленіе острое,
    б) хроническое.
74. Ртуть: а) отравленіе острое,
    б) хроническое.

75. Серебро.
76. Кислоты минеральныя.
77. Кислоты органическія.
78. Синильная кислота (синер. калій).
79. Ѣдкія щелочи.
80. Соли.

Б. Растительные яды.

81. Опій: а) отравленіе острое,
б) хроническое.

82. Морфій: а) отравленіе острое,
б) хроническое.

83. Спорынья (Ergotismus).
84. Атропинъ (Atropa belladonna).
85. Дурманъ (Datura stramonium).
86. Бѣлена (Hyoscyamus niger).
87. Стрихнинъ (Strichnos, Nux vomica).
88. Конiинъ (Conium maculatum).
89. Никотинъ (Nicotiana tabacum).
90. Коканнъ.
91. Грибной ядъ.

В. Алкоголь.

92. Отравленіе алкоголемъ:
а) острое,
б) хроническое,
в) періодическое пьянство (запой),
г) другіе алкогольные психозы.

Г. Газы.

93. Окись углерода (угаръ).
94. Свѣтильный газъ.
95. Газы выгребныхъ ямъ и сѣроводородъ.
96. Анэстезирующія средства: хлороформъ, эфиръ, бромъ-этилъ и др.

Д. Животные яды, птоманны и проч.

97. Животные яды:
а) отъ укушенія змѣями,
б) „ „ насѣкомыми,
в) „ „ пауками.
98. Птоманны: а) рыбный ядъ,
б) колбасный ядъ,
в) другіе птоманны.
99. Прочіе яды.

ОТДѢЛЪ III.

Кл. VII. Новообразованія.

Примѣчаніе. Необходимо обозначеніе *пораженнаго органа*.

100. Липома.
101. Фиброма.
102. Миксома.
103. Хондрома.
104. Остеома.
105. Міома, фиброміома.
106. Неврома.
107. Гліома.
108. Ангіома, телеангіектазія.
109. Лимфангіома,
а) макроглоссія.
110. Аденома.
111. Саркома.
112. Ракъ, эпителіома.
113. Децидуома.
114. Папиллома.
115. Бородавка.
116. Тератома, дермоидъ.
117. Кисты.
118. Полипы (если неизвѣстна ближайшая природа новообразованія).

ОТДѢЛЪ IV.

Кл. VIII. Общія разстройства питанія и обмѣна

119. Малокровіе (анэмія):
   а) отъ кровотеченій (съ указаніемъ органа),
   б) самостоятельное.
120. Блѣдная немочь (хлорозъ).
121. Кровоточивость (гемофилія).
122. Скорбутъ.
123. Верльгофова болѣзнь (пурпура, пеліозъ).
124. Бѣлокровіе.
125. Бѣлокровіе ложное (псевдолейкэмія)
126. Сахарное мочеизнуреніе.
127. Мочеизнуреніе простое (Diab. insipidus).
128. Золотуха (скрофулезъ).
129. Рахитъ.
130. Остеомаляція.
131. Подагра.
132. Ожирѣніе общее.
133. Базедова болѣзнь.
134. Зобъ.
135. Миксэдема.
136. Кретинизмъ.
137. Акромегалія.
138. Маразмъ старческій.
139. Истощеніе (Inanitio):
   а) у дѣтей вслѣдствіе недостатка материнскаго молока;
   б) вслѣдствіе несоотвѣтствія между работою и питаніемъ;
   в) вслѣдствіе голодовки.

ОТДѢЛЪ V.

Кл. IX. Пороки развитія.

140. Неполная зрѣлость.
141. Врожденная общая слабость.
142. Цефалома (мозговая грыжа).
143. Прирожденное слабоуміе:
   а) идіотизмъ,
   б) тупоуміе (Imbecillitas).
144. Врожденная глухонѣмота.
145. Недостатки развитія уха.
146. Катаракта.
147. Врожденныя аномаліи глазного яблока, радужной и сосудистой оболочекъ, афакія.
148. Заячья губа.
149. Врожденная расщелина неба.
150. Прочія врожденныя неправильности лица.
151. Неправильное расположеніе зубовъ.
152. Короткая уздечка языка.
153. Врожденные свищи шеи.
154. Врожденная кривошея.
155. Врожденный порокъ сердца.
156. Spina bifida (hydrorrhachis cong.).
157. Врожденныя грыжи: а) пупочная,
   б) паховая.
   в) прочія.
158. Мочевые свищи вслѣдствіе остатка урахуса.
159. Кисты того же происхожденія.
160. Выворотъ мочевого пузыря.
161. Эктопія яичка.
162. Фимозъ.
163. Эписпадія.
164. Гипоспадія.
165. Непроходимость прямой кишки и задняго прохода.

166. Тератома крестцово-копчиковой области.
167. Коническая шейка матки.
168. Непроходимость дѣвственной плевы, влагалища, матки.
169. Прочія неправильности женскихъ половыхъ органовъ.
170. Косолапость.
171. Синдактилія.
172. Полидактилія.
173. Эктродактилія.
174. Прочія неправильности развитія конечностей.
175. Врожденные вывихи.
176. Прочія неправильности развитія.

ОТДѢЛЪ VI.

Мѣстныя болѣзни.

Кл. X. Болѣзни нервной системы.

Гр. 1. Нервныя болѣзни.

А. Функціональныя страданія.

177. Нервная боль лица.
178. Межреберная невралгія.
179. Невралгія сѣдалищнаго нерва.
180. Головная боль (Cephalalgia).
181. Мигрень.
182. Мѣстныя судороги (тикъ, судорога шеи и другія).
183. Писчій спазмъ и другіе профессіональные неврозы.
184. Заикаціе.
185. Хорея: а) у дѣтей,
б) *у стариковъ* № 138,
в) иного происхожденія.
— *Столбнякъ* № 32.
186. Эклямпсія: а) у дѣтей,
б) *у роженицъ* № 370,
в) *при урэміи* № 311,
г) иного происхожденія.
187. Эпилепсія.
188. Дрожательный параличъ.
189. Дрожаніе:
а) *при отравленіи ртутью* № 74,
б) *у стариковъ* № 138,
в) иного происхожденія.
190. Судорожныя болѣзни неопредѣленнаго происхожденія.
191. Истерія.
192. Неврастенія.
— *Травматическіе неврозы* № 60.
193. Особые случаи неврозовъ.
194. Мѣстные ангіоневрозы и трофоневрозы (симм. гангрена и др.).

Б. Болѣзни периферическихъ нервовъ.

195. Невриты отдѣльныхъ нервныхъ стволовъ и параличи ихъ:
а) периферическій параличъ лицевого нерва,
б) параличъ лучеваго нерва.
} параличи *травматическіе* № 60.
196. Множественный невритъ:
а) *при отравленіи свинцомъ* № 72,
б) *при отравленіи мышьякомъ* № 71,
в) *при отравленіи алкоголемъ* № 92,
г) *дифтерійный* № 4,
д) иного произхожденія.
197. Острый восходящій параличъ Landry.

В. Болѣзни спинного мозга и его оболочекъ.

198. Острое воспаленіе спинного мозга и его оболочекъ.

199. Хроническое воспаленіе спиннаго мозга и его оболочекъ.
— *Травматическія поврежденія спинного мозга* № 48—60.
— *Сдавленія спинного мозга:*
а) *вслѣдствіе спондилита* № 18 ж),
б) *вслѣдствіе опухоли* № 100—118,
в) *вслѣдствіе травмы* № 48—60.
200. Гліоматозъ спиннаго мозга и сирингомиэлія.
— *Сифилисъ спинного мозга* № 19.
201. Спинная сухотка.
202. Дѣтскій эссенціальный параличъ.
203. Спинальная прогрессивная атрофія мускуловъ.
204. Боковой аміотрофическій склерозъ.
205. Мышечная сухотка.
206. Прогрессивная атрофія мускуловъ неопредѣленнаго происхожденія.

Г. Болѣзни продолговатаго и головного мозга.

207. Острый бульбарный параличъ.
208. Прогрессивный бульбарный параличъ.
209. Малокровіе мозга.
210. Полнокровіе мозга.
211. Мозговая апоплексія и ея послѣдствія (гемиплегія, афазія и проч.):
а) вслѣдствіе кровоизліянія,
б) вслѣдствіе эмболіи,
в) вслѣдствіе тромбоза мозговыхъ сосудовъ.
— *Травматическое воспаленіе, сотрясеніе мозга* № 48—60.
212. Острое воспаленіе мозга иного происхожденія.
213. Нарывъ мозга.
214. Судорожная гемиплегія у дѣтей.
215. Хроническая головная водянка.
216. Разсѣянный склерозъ головного и спинного мозга.
— *Опухоли мозга* № 100—118.
— *Сифилисъ мозга* № 19.
217. Острое воспаленіе мозговыхъ оболочекъ: а) гнойное,
б) *бугорковое* № 18,
в) *эпидемическое* № 17.
218. Хроническое воспаленіе мозговыхъ оболочекъ.

Гр. 2. Душевныя болѣзни.

219. Острыя душевныя разстройства:
а) [illegible],
б) [illegible],
в) манія послѣродовая,
г) галлюцинаторное помѣшательство,
д) излѣчимое слабоуміе,
е) смѣшанныя формы.
220. Первичное помѣшательство съ хроническимъ развитіемъ.
221. Слабоуміе послѣдовательное.
222. Періодическіе психозы.
223. Спеціальныя душевныя растройства вырождающихся:
а) резонирующее помѣшательство,
б) [illegible] помѣшательство,
в) патологическія особенности влечений,
г) навязчивыя идеи,
д) [illegible].
224. Эпилептическіе психозы.
225. Истерическіе психозы.
226. Психозы на почвѣ другихъ неврозовъ.
— *Алкогольные психозы* № 92:
а) *бѣлая горячка*,
б) *періодическое пьянство*,
в) *прочіе алкогольные психозы*.
— *Другіе токсическіе психозы* № 68—99.
227. Общій прогрессивный параличъ помѣшанныхъ.

— *Старческое слабоуміе* № 138.
— *Слабоуміе при органическихъ ограниченныхъ заболѣваніяхъ мозга:*
а) *при кровоизліяніи въ мозгъ* № 211,
б) *при опухоли мозга* № 100—118,
в) *при сифилисѣ мозга* № 19.

— *Прирожденное слабоуміе* № 143
а) *идіотизмъ*,
б) *тупоуміе* (*Imbecillitas*).

— *Кретинизмъ* № 136.

Кл. XI. Болѣзни кровеносной и лимфатической системъ и селезенки.

228. Воспаленіе околосердечной сумки:
а) *бугорковое* № 18,
б) *септическое* № 23,
в) *при остромъ сочленови. ревматизмѣ* № 29,
г) иного происхожденія.

229. Воспаленіе и перерожденіе мышцы сердца (разлитое и ограниченное).

230. Гипертрофія сердца самостоятельная.

231. Воспаленіе эндокардія (органическій порокъ сердца) острое:
а) *при остромъ сочл. ревматизмѣ* № 29,
б) *септическое* № 23,
в) *перелойное* № 20,
г) иного происхожденія.

232. Воспаленіе эндокардія хроническое.
— *Врожденный порокъ сердца* № 155.

233. Артеріосклерозъ.

234. Воспаленіе артерій.
— *Гангрена вслѣдствіе воспаленія артерій* № 234.

235. Аневризмы (съ обозначеніемъ ствола сосуда).

236. Грудная жаба:
а) органическаго происхожденія,
б) иного.

237. Воспаленіе венъ, также тромбозъ:
а) периферическихъ стволовъ и синусовъ,
б) воротной вены.
} септическое, иного происхожденія.

238. Расширеніе венъ:
а) нижнихъ конечностей (и варикозныя язвы голени),
б) геморроидальныхъ венъ,
в) сѣменного канатика.

239. Воспаленіе пупка.

240. Кровотеченіе изъ пупка.

241. Лимфангитъ острый (съ обозначеніемъ первичныхъ очаговъ).

242. Расширеніе лимфатическихъ сосудовъ:
а) *макроглоссія* № 109,
б) слоновое перерожденіе.

243 Лимфаденитъ:
а) острый,
б) хроническій.
} *бугорковый* № 18, *при ложномъ бѣлокровіи* № 120, иного происхожденія.

— *Зобъ* № 134.

244. Острое воспаленіе селезенки.

245. Хроническая опухоль селезенки (при неизвѣстной причинѣ).
— *Эхинококкъ селезенки* № 44.

246. Подвижная селезенка.

Кл. XII. Болѣзни органовъ обонянія и дыханія.

247. Насморкъ:
   а) острый,
   б) хроническій: *золотушный* № 128, *сифилитическій* № 19, иного происхожденія.

248. Аденоидныя разращенія носоглоточнаго пространства.
249. Носовое кровотеченіе.
250. Воспаленіе лобныхъ пазухъ.
251. Воспаленіе Гайморовой полости.
252. Воспаленіе гортани:
   а) острое (и ложный крупъ):
   б) хроническое: *бугорковое* № 18, *сифилитическое* № 19.

— *Полипы носа и гортани* № 118.

253. Обезображенія носа:
   а) *врожденныя* № 150,
   б) пріобрѣтенныя (съ указаніемъ причины).

254. Перихондритъ гортани.
255. Съуженіе гортани и дыхательнаго горла (съ указаніемъ причины).

— *Травматическія поврежденія гортани* № 48—60.

256. Воспаленіе дыхательнаго горла.
257. Воспаленіе бронховъ:
   а) острое,
   б) капиллярное,
   в) хроническое,
   г) гнилостное.

258. Расширеніе бронховъ (бронхоэктазія):
   а) *врожденное* № 176,
   б) иного происхожденія.

259. Кровохарканіе (при неизвѣстной причинѣ).
260. Эмфизема легкихъ.
261. Бронхопневмонія острая.
262. Интерстиціальная пневмонія (циррозъ легкихъ).
263. Воспаленіе плевры:
   а) сухое,
   б) экссудативное,
   в) хроническое продуктивное: *бугорковое* № 18, иного происхожденія.

264. Воспаленіе около-плевральной клѣтчатки (периплевритъ).
265. Пневмотораксъ:
   а) *травматическаго происхожденія* № 48—60,
   б) иного.

— *Травмы легкихъ* № 48—60.

266. Бронхіальная астма самостоятельная.

Кл. XIII. Болѣзни органовъ пищеваренія.

Примѣчаніе. При регистраціи катарровъ желудка и кишекъ необходимо различать *формы острыя* и *хроническія*.

267. Костоѣда зубовъ.
268. Воспаленіе зубной пульпы:
   а) острое.
   б) хроническое.

269. Воспаленіе надкостницы зубной ячейки:
   а) острое,
   б) хроническое.

270. Зубная боль безъ точнаго обозначенія.
— *Неправильности развитія зубовъ* № 151.
— *Травматическія поврежденія зубовъ* № 48—60.
271. Воспаленіе слизистой оболочки полости рта и десенъ:
а) острое, б) хроническое. — водяной ракъ (noma), *молочница* (soor) № 27.
272. Воспаленіе языка.
273. Кисты полости рта.
274. Воспаленіе слюнныхъ железъ.
275. Камни слюнныхъ железъ.
276. Свищъ Стенонова протока.
277. Жаба (ангина) катарральная:
а) острая,
б) хроническая.
— *Жаба фолликулярная.* № 26.
278. Жаба флегмонозная.
279. Гипертрофія лимфатическихъ железъ полости глотки.
280. Заглоточный нарывъ.
281. Воспаленіе пищевода.
282. Съуженіе пищевода:
а) *спазматическое* № 190.
б) вслѣдствіе рубцовъ,
в) *вслѣдствіе новообразованія* № 100—118,
г) иного происхожденія.
283. Диспепсія.
284. Воспаленіе желудка (гастритъ):
а) острое,
б) хроническое,
в) флегмонозное.
285. Расширеніе желудка:
а) вслѣдствіе атоніи,
б) вслѣдствіе съуженія привратника.
286. Разстройства выдѣленія желудочнаго сока:
а) увеличенное отдѣленіе, б) уменьшенное отдѣленіе. — круглая язва желудка.
— *Неврозы желудка* № 193.
287. Воспаленіе кишекъ (энтеритъ):
а) острое,
б) хроническое.
288. Воспаленіе желудка и кишекъ (гастроэнтеритъ):
а) острое, холера мѣстная,
б) *вслѣдствіе отравленій* № 68—99,
в) хроническое.
289. Воспаленіе слѣпой кишки.
290. Воспаленіе червеобразнаго отростка и клѣтчатки около слѣпой кишки.
291. Воспаленіе прямой кишки.
292. Воспаленіе клѣтчатки около прямой кишки, свищъ прямой кишки и задняго прохода.
293. Непроходимость кишекъ (съ обозначеніемъ причины).
294. Грыжа:
а) *врожденная* № 157, б) пріобрѣтенная. — пупочная, паховая, бедренная, прочія.
295. Выпаденіе прямой кишки.
296. Трещины задняго прохода.
297. Воспаленіе печени:
а) острое (нарывъ),
б) хроническое интерстиціальное (циррозъ, съ указаніемъ причины).
298. Желчные камни.

299. Воспаленіе желчныхъ ходовъ (желтуха катарральная):
   а) острое,
   б) хроническое.
300. Желтуха новорожденныхъ.
301. Melaena neonatorum.
302. Непроходимость желчныхъ протоковъ.
— *Эхинококкъ печени* № 44.
303. Острая желтая атрофія печени.
304. Воспаленіе брюшины:
   а) острое,
   б) хроническое (съ указаніемъ причины).
305. Кровоизліяніе въ поджелудочной железѣ.
306. Воспаленіе поджелудочной железы:
   а) острое,
   б) хроническое интерстиціальное.
— *Ракъ поджелудочной железы* № 112.
307. Киста поджелудочной железы.
308. Камни поджелудочной железы.
309. Атрофія поджелудочной железы.
310. Опущеніе брюшныхъ пищеварительныхъ органовъ.

Кл. XIV. Болѣзни мочевыхъ органовъ.

311. Воспаленіе почекъ (Брайтова болѣзнь): а) острое,
   б) хроническое.
312. Почечный нарывъ.
313. Почечные камни (почечная колика).
314. Воспаленіе почечныхъ лоханокъ:
   а) острое,
   б) хроническое.
315. Воспаленіе околопочечной клѣтчатки.
316. Непроходимость мочеточниковъ (съ указаніемъ причины).
317. Подвижная почка.
— *Эхинококкъ почки* № 44.
318. Воспаленіе мочевого пузыря:
   а) острое,
   б) хроническое.
319. Камни почекъ, мочеточниковъ, мочевого канала и пузыря.
320. Недержаніе мочи (видъ и основная причина).
321. Свищъ мочевого пузыря:
   а) *врожденный* № 158,
   б) пріобрѣтенный.

Кл. XV. Болѣзни мужскихъ половыхъ органовъ.

322. Воспаленіе придатка яичка:
   а) острое, { *бугорковое* № 18, *сифилитическое* № 19,
   б) хроническое. { *перелойное* № 20, иного происхожденія.
333. Воспаленіе яичка:
   а) острое, { *бугорковое* № 18, *сифилитическое* № 19,
   б) хроническое. { *перелойное* № 20, иного происхожденія.
324. Водянка яичка.
325. Кровяная опухоль яичка.
326. Воспаленіе сѣменного канатика.
327. Водянка сѣменного канатика.
328. Воспаленіе предстательной железы:
   а) *бугорковое* № 18,
   б) *септическое* № 23,
   в) иного происхожденія.
329. Гипертрофія предстательной железы.

330. Воспаленіе мочеиспускательнаго канала (уретритъ, трипперъ):
   а) *перелойное* № 20,
   б) иного происхожденія.
331. Съуженіе мочеиспускательнаго канала.
332. Воспаленіе головки члена.
333. Съуженіе крайней плоти:
   а) *врожденное* № 162,
   б) пріобрѣтенное.
334. Ущемленіе крайней плотью (удавка)
— *Нервныя разстройства и неврозы половыхъ органовъ* № 193.

Кл. XVI. Болѣзни женскихъ половыхъ органовъ.

335. Воспаленіе наружныхъ половыхъ частей (вульвитъ):
   а) *перелойное* (острыя кондиломы) № 20,
   б) иного происхожденія.
336. Kraurosis vulvae.
337. Воспаленіе Бартолиніевыхъ железъ.
338. Воспаленіе дѣвственной плевы.
— *Непроходимость дѣвственной плевы* № 168.
339. Разрывъ промежности:
   а) при родахъ,
   б) *иного происхожденія* № 48—60.
340. Воспаленіе влагалища:
   а) *перелойное* № 20,
   б) *септическое* № 23,
   в) иного происхожденія.
341. Воспаленіе околовлагалищной клѣтчатки.
342. Измѣненія въ положеніи влагалища (опущеніе, выпаденіе).
343. Свищи моче-пузырно-прямокишечно-влагалищные:
   а) послѣродового происхожденія,
   б) иного.
344. Воспаленіе слизистой (и мышечной) оболочки матки (эндометритъ и метритъ):
   а) острое, { *перелойное* № 20.
   б) хроническое. { послѣродовое, иного происхожденія.
345. Воспаленіе и гипертрофія шейки матки.
346. Ссадины (эрозія) шейки матки.
— *Слизистые полипы матки* № 118.
347. Разрывъ и выворотъ шейки матки.
348. Атрофія матки пріобрѣтенная:
   а) послѣ родовъ,
   б) въ періодѣ увяданія, при кастраціи,
   в) въ періодѣ кормленія,
   г) иного происхожденія.
349. Измѣненія въ положеніи матки:
   а) наклоненіе и перегибъ впередъ,
   б) наклоненіе и перегибъ назадъ,
   в) опущеніе,
   г) выпаденіе.
350. Выворотъ матки.
351. Воспаленіе брюшины таза:
   а) послѣродовое,
   б) иного происхожденія.

352. Воспаленіе клѣтчатки таза:
   а) послѣродовое (восп. лимф. сосудовъ, венъ матки, phlegmasia alb. dolens).
   б) послѣ операцій,
   в) иного происхожденія.
353. Воспаленіе Фаллопіевыхъ трубъ.
354. Воспаленіе яичниковъ:
   а) острое,
   б) хроническое (атрофія яичниковъ).
— *Кисты яичниковъ* № 117.
355. Разстройства мѣсячныхъ:
   а) отсутствіе мѣсячныхъ,
   б) болѣзненныя мѣсячныя (дисменоррея),
   в) чрезмѣрное обиліе мѣсячныхъ.
356. Заносъ.
357. Выкидышъ.
358. Преждевременные роды.
359. Внѣматочная беременность.
360. Скопленіе жидкости въ полости водной оболочки.
361. Неправильныя положенія плода.
362. Преждевременное отдѣленіе послѣда.
363. Предлежаніе послѣда.
364. Выпаденіе пуповины.
365. Задержаніе послѣда.
366. Недостаточная инволюція матки.
367. Ссадины и язвы грудного соска.
368. Воспаленіе грудной железы:
   а) послѣродовое,
   б) иного происхожденія.
369. Неправильности отдѣленія молока,
   а) galactocele.
— *Послѣродовая септицэмія* № 24.
370. Эклямпсія беременныхъ и родильницъ.
— *Послѣродовые психозы* № 219.
371. Рвота беременныхъ.
372. Зудъ наружныхъ половыхъ частей.
373. Судорога влагалища (вагинизмъ).
374. Раннее наступленіе климактерическаго періода.

Кл. XVII. Болѣзни органа зрѣнія.

Болѣзни вѣкъ.
375. Блефаранитъ (краевой блефаритъ).
376. Ячмень.
377. Воспаленіе Мейбоміевыхъ железъ: а) острое,
   б) хроническое.
378. Холяціонъ.
379. Трихіазъ.
380. Заворотъ вѣкъ внутрь.
381. Выворотъ вѣкъ кнаружи.

Болѣзни слезныхъ органовъ.
382. Воспаленіе слезной железы.
383. Воспаленіе слезнаго мѣшка:
   а) острое (флегмона),
   б) хроническое (слизе-гноетеченіе)

Болѣзни слезныхъ органовъ.
384. Измѣненія слезопроводящихъ путей отъ пораженія слезныхъ точекъ, канальцевъ, и отъ съуженія слезно-носоваго протока (epiphora).

Болѣзни соединительной оболочки глаза.
385. Воспаленіе соединительной оболочки:
   а) катаральное острое,
   б) катаральное хроническое,
   в) острое { у новорожденныхъ, гнойное { у взрослыхъ;
   г) *перелойное* { *у взрослыхъ* № 20, у новорожденныхъ
   д) гнойное хроническое.

Болѣзни соединительной оболочки глаз.

е) *дифтерійное и крупозное* № 4,
ж) фолликулезъ,
з) трахома.
386. Фликтена.
387. Крыловидная плева.
388. Сухость соединительной оболочки (xerosis).

Болѣзни роговой оболочки.

389. Воспаленіе роговицы:
а) поверхностное { ограниченное, разлитое, прочія формы;
б) глубокое паренхиматозное,
в) гнойное.
390. Послѣдствія кератитовъ:
а) помутнѣніе роговицы,
б) пятна { простыя, съ приращеніемъ;
в) стафилома роговицы.

Бол. склеры

391. Воспаленіе склеры.
392. Стафилома склеры.

Болѣзни радужной оболочки.

393. Воспал. радужной оболочки:
а) *сифилитическое* № 19,
б) *при остр. сочленов. ревматизмѣ* № 29,
в) иного происхожденія.
394. Воспаленіе циліарнаго тѣла (иридоциклитъ):
а) *сифилитическое* № 19,
б) симпатическое,
в) иного происхожденія.
395. Послѣдствія иритовъ:
а) заднія сращенія,
б) заращеніе зрачка.
— *Врожденныя аномаліи радужной оболочки* № 147.

Болѣзни хрусталика.

396. Катаракта:
а) *врожденная* № 146.
б) слоистая (zonularis),
в) пріобрѣтенная { *старческая* № 138, *травматическая* № 48—60, иного происхожденія.
397. Вывихъ хрусталика.

Болѣзни сосудистой оболочки.

398. Воспаленіе сосудистой оболочки:
а) серозное,
б) пластическое,
в) гнойное.
— *Врожденныя аномаліи сосудистой оболочки* № 147.
399. Глаукома.

Болѣзни стекловиднаго тѣла.

400. Помутнѣнія стекловиднаго тѣла.
— *Пузырчатая глиста (цистицеркъ) глаза* № 43.

Болѣзни сѣтчатки и зрительнаго нерва.

401. Воспаленіе сѣтчатки:
а) при альбуминуріи,
б) *сифилитическое* № 19,
в) пигментное,
г) иного происхожденія.
402. Болѣзни сосудовъ сѣтчатки:
а) ишемія,
б) эмболія и тромбозъ,
в) склерозъ.
403. Отслоеніе сѣтчатки.
404. Воспаленіе зрительн. нерва.
405. Атрофія зрительнаго нерва.
406. Амбліопія:
а) *врожденная* № 147,
б) *при отравленіяхъ* № 68—99,
в) иного происхожденія.
407. Куриная слѣпота.
408. Дальтонизмъ.

Заболѣванія остальныхъ оболочекъ глаза.

409. Панофтальмитъ.
410. Атрофія глаза.

Аномаліи и разстройства рефракціи и аккомодаціи.

411. Близорукость.
412. Дальнозоркость.
413. Астигматизмъ.
414. Пресбіопія.
415. Параличъ и спазмъ аккомодаціи.

Болѣзни мышцъ внѣшняго сна-ряда глаз.

416. Косоглазіе:
   а) сходящееся,
   б) расходящееся.
417. Параличи глазныхъ мышцъ.

Бол. глазницы.

418. Флегмона.
419. Каріозный процессъ стѣнокъ глазницы.

Кл. XVIII. Болѣзни органа слуха.

— *Кровяная опухоль ушной раковины* № 108.

420. Кистовидныя образованія ушной раковины.

421. Сѣрная пробка.

422. Воспаленіе наружнаго слухового прохода: а) десквамативное,
   б) фурункулъ.

423. Воспаленіе барабанной перепонки:
   а) острое,
   б) хроническое.

— *Травматическія поврежденія барабанной перепонки* № 48—60.

424. Воспаленіе средняго уха:
   а) острое { катарральное, гнойное;
   б) хроническое { катарральное, гнойное;
   в) костоѣда сосцевиднаго отростка.

425. Склерозъ барабанной перепонки.

426. Ушная боль нервнаго происхожденія (otalgia nervosa).

427. Кровоизліяніе въ барабанную полость.

428. Съуженіе, закупорка, зіяніе, воспаленіе Евстахіевой трубы.

429. Болѣзни внутренняго уха.

430. Болѣзнь Меньера (и симптомокомплексъ).

— *Глухонѣмота* № 144.

Кл. XIX. Болѣзни костей, хрящей, суставовъ и мускуловъ.

431. Воспаленіе надкостницы и надхрящницы:
   а) острое,
   б) хроническое { *сифилитическое* № 19, иного происхожденія.

432. Остеоміэлитъ:
   а) острый { гнойный, иного происхожденія;
   а) хроническій и костоѣда { *бугорковый* № 18, *сифилитическій* № 19, иного происхожденія.

433. Некрозъ.

434. Воспаленіе суставовъ (и синовіальной оболочки)
   а) острое { *при остромъ сочленов. ревматизмѣ* № 29, *перелойное* № 20, иного происхожденія;
   б) хроническое { *бугорковое* № 18, *сифилитическое* № 19, трофоневрозъ, иного происхожденія.

435. Воспаленіе сухожильныхъ влагалищъ: а) острое,
б) хроническое.

436. Воспаленіе слизистыхъ сумокъ:
а) острое,
б) хроническое { *бугорковое* № 18, иного происхожденія.

437. Ганглiонъ.
438. Хроническій суставный ревматизмъ.
439. Обезображивающее воспаленіе суставовъ.

440. Воспаленіе мышцъ:
а) острое { мышечное переутомленіе, иного происхожденія;
б) хроническое.

441. Острый мышечный ревматизмъ.
442. Хроническій мышечный ревматизмъ.
443. Поясничная боль (lumbago).
444. Кривошея (torticollis).

Кл. XX. Болѣзни кожи и подкожной клѣтчатки.

445. Себоррея.
446. Усиленное отдѣленіе пота.
447. Потница.
448. Полиморфная эритема.
449. Экцема:
а) вслѣдствіе мѣстныхъ раздраженій,
б) при общихъ разстройствахъ.

450. Опрѣлость.
451. Пузырчатый лишай.
452. Просянка.
453. Pemphigus.
454. Красный лишай.
455. Почесуха.
456. Угри.
457. Сикозъ простой.
458. Jmpetigo.
459. Чешуйчатый лишай.
460. Отрубьевидный лишай красный
461. Кожныя язвы.
462. Атрофіи кожи.
463. Мозоль.
464. Рыбья кожа.
465. Склерозъ кожи.
466. Риносклерома.
467. Vitiligo.
468. Чирей.
469. Карбункулъ.
470. Воспаленіе ногтевого ложа и ногтя.
471. Панарицій.
472. Флегмона и абсцессъ.
473. Людовикова ангина.

— *Парша* № 38.
— *Стригущій лишай* № 39.
Сикозъ паразитическій № 40.
Отрубьевидный лишай № 41.
— *Каемчатая экцема* № 42.
Чесотка № 46.
— *Вшивость* № 47.
— *Бородавка* № 115.
— *Кожный зудъ*,
— *Опоясывающій лишай*,
— *Крапивница*,
— *Кружковое выпаденіе волосъ*. } № 193.
— *Слоновое перерожденіе* № 242.

Добавленія.

Болѣзни, не введенныя въ предшествующую классификацію:

а) Адиссонова болѣзнь.
б) .....
в) .....
г) .....

Невыяснившіяся болѣзненныя состоянія:

а) острыя лихорадочныя;
б) укушеніе бѣшеными животными;
в) послѣдствія болѣзней, оставшихся неизвѣстными;
г) cephalea, encephalopathia, cephalalgia etc.; enteralgia, gastralgia, cardialgia etc.; status typhosus, palpitatio cordis, myalgia etc. } примѣрныя симптоматическія обозначенія

Физіологическія состоянія:

а) нормальная беременность;
б) нормальные роды;
в) нормальный послѣродовой періодъ;
г) климактерическій періодъ.

Осмотры по сомнѣнію въ состояніи здоровья:

а) на сифилисъ;
б) на другія болѣзни;
в) по поводу симуляцій.

Основныя правила регистраціи.

1. Однообразіе пріемовъ при собираніи свѣдѣній составляетъ, какъ извѣстно, основное условіе статистическихъ операцій, претендующихъ на научное значеніе и могущихъ имѣть дѣйствительный практическій интересъ; слѣдовательно, чѣмъ совершеннѣе это выполнено, тѣмъ большую цѣнность получаетъ собранный матеріалъ, тѣмъ легче его разработка. Съ помощью настоящихъ правилъ имѣется въ виду установить единство дѣйствій при собираніи свѣдѣній о болѣзненности населенія не только въ общихъ пріемахъ, но и въ разныхъ частностяхъ. Въ тѣхъ же цѣляхъ однообразія регистраціи выработана и номенклатура болѣзней, соотвѣтствующая по возможности современному состоянію медицинской науки.

2. Опытъ показалъ, что полнота, достовѣрность и болѣе всесторонняя разработка статистическаго матеріала лучше всего достигаются посредствомъ карточной системы, которая поэтому и принимается, съ извѣстными видоизмѣненіями, во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ врачамъ доводится видѣть больныхъ, а именно, для собиранія свѣдѣній о больныхъ: а) амбуляторныхъ, б) госпитальныхъ, и в) квартирныхъ. Кромѣ того, карточной регистраціи подлежатъ также родовспоможенія и оспопрививаніе.

Примѣчаніе 1-е. Установленіе формы карточекъ предоставляется усмотрѣнію мѣстныхъ учрежденій, вѣдающихъ дѣло регистраціи.

Примѣчаніе 2-е. Желательно при карточной регистраціи оставлять и на мѣстахъ регистраціи, въ участкахъ, госпиталяхъ и т. п., тѣ или иные слѣды регистраціонной врачебной дѣятельности: въ формѣ ли менѣе совершенной, какъ комбинація регистраціонной карточки и журнальной записи, или болѣе цѣлесообразной—веденіе карточки и поселенныхъ записей, или карточки съ поселенно-посемейными записями, или, наконецъ, наиболѣе совершенной—веденіе поселенно-посемейныхъ записей съ постоянными индивидуальными карточками, остающимися на мѣстахъ регистраціи, и регистраціонными карточками, отсылаемыми въ бюро.

3. Предлагаемая система основывается на разработкѣ свѣдѣній о заболѣваніяхъ, т.-е. на томъ карточномъ матеріалѣ, который реализируетъ первыя обращенія больныхъ съ данными формами. Поэтому карточная система, въ самой техникѣ своего веденія, должна заключать средство для различенія записей соб-

ственно о заболѣваніяхъ отъ тѣхъ, которыя отвѣчаютъ повторнымъ посѣщеніямъ (тѣхъ же больныхъ, съ тѣми же заболѣваніями). Это достигается или 1) тѣмъ, что карты составляются лишь для заболѣваній, при первыхъ обращеніяхъ больныхъ, при чемъ повторныя посѣщенія не получаютъ особыхъ картъ, но отмѣчаются здѣсь же, или 2) на отдѣльныхъ картахъ регистрируются всѣ посѣщенія, при чемъ повторныя получаютъ особую отмѣтку, позволяющую легко различить ихъ отъ первыхъ обращеній.

Какъ при томъ, такъ и при другомъ способѣ одинаково необходимо слѣдовать опредѣленнымъ правиламъ, а именно:

а) Больной, явившійся въ данный пунктъ въ первый разъ въ отчетномъ году, считается первичнымъ, хотя бы онъ и былъ уже зарегистрованъ съ той же болѣзнью въ предшествовавшемъ году *).

б) Въ какомъ бы мѣстѣ ни повторилось наблюденіе въ предѣлахъ одной и той же губерніи, оно должно быть зарегистрировано какъ повторное; поэтому, если, напр., инфекціонный больной зарегистрированъ ранѣе въ амбуляторіи и затѣмъ наблюдается въ селеніи, какъ квартирный больной, послѣднее наблюденіе должно быть отнесено къ категоріи повторныхъ; если больной съ тѣмъ же заболѣваніемъ переходитъ изъ одной лѣчебницы въ другую той же губерніи, въ послѣднемъ случаѣ онъ является также повторнымъ и т. д..

в) Когда, послѣ повторныхъ наблюденій больного, опредѣляется болѣе точный діагнозъ заболѣванія, не совпадающій съ отмѣткою при первомъ обращеніи, этотъ послѣдній діагнозъ долженъ быть возстановляемъ на первичной картѣ; если же, по тѣмъ или другимъ причинамъ, выполненіе этого требованія затруднительно, то должна быть составлена новая первичная карта съ исправленнымъ діагнозомъ, иначе данное наблюденіе не можетъ быть введено въ кругъ разработки.

г) Въ случаѣ нахожденія у даннаго больного нѣсколькихъ самостоятельныхъ болѣзненныхъ формъ, не зависящихъ другъ отъ друга, регистрирующій врачъ записываетъ ихъ на одной и той же картѣ. При разработкѣ же обозна-

---

*) Такое разрѣшеніе вопроса, имѣющаго весьма существенное статистическое значеніе, на Казанскомъ съѣздѣ состоялось послѣ весьма оживленныхъ преній, причемъ единогласнаго заключенія не составилось, большинствомъ же голосовъ было принято слѣдующее постановленіе: «признать, что способъ регистраціи, предложенный комиссіей Правленія (опредѣленіе повторности независимо отъ года перваго обращенія съ тою же болѣзнью), безспорно наученъ и, при точномъ примѣненіи его, даетъ возможность болѣе совершенныхъ заключеній; однако, принимая во вниманіе практическую недостижимость примѣненія его повсемѣстно въ Имперіи, въ силу происходящаго отъ многихъ и разнообразныхъ причинъ несовершенства существующихъ теперь регистрирующихъ и разрабатывающихъ инстанцій, и, съ другой стороны, желая сохранить повсемѣстное однообразіе системы примѣнимость ея и для инстанцій съ наименѣе совершенной организаціей, слѣдуетъ принять для общаго руководства способъ, предложенный Уваровымъ (опредѣленіе повторности лишь въ предѣлахъ гражданскаго года), не упуская изъ виду перехода къ болѣе научному пріему, указываемому комиссіей Правленія,—разъ этотъ переходъ сдѣлается практически удобоисполнимымъ; но такое измѣненіе можетъ быть сдѣлано не иначе, какъ послѣ новаго разсмотрѣнія вопроса на Пироговскомъ съѣздѣ и постановленія послѣдняго въ пользу такого перехода» (См. «Дневникъ VII съѣзда, стр. 624).

ченныя формы расчленяются и въ расчетъ принимается та или другая изъ нихъ, сообразно мѣстному или иному значенію, которое разрабатывающій органъ придаетъ каждой изъ данныхъ формъ.

д) Если заболѣваніе, съ которымъ является больной, представляетъ осложненіе или послѣдствіе болѣзни, уже зарегистрированной въ отчетномъ году, то такой больной считается повторнымъ; поэтому, при обозначеніи на картѣ осложненій или послѣдствій основной болѣзни, если они стоятъ въ ясной генетической связи съ нею, должно быть указаніе на эту связь: напр. параличъ послѣ дифтеріи долженъ быть отмѣченъ не просто „параличъ", а „дифтерійный параличъ", нефритъ послѣ скарлатины—„скарлатинозный нефритъ" и т. п.

4. Матеріаломъ, годнымъ для разработки въ цѣляхъ санитарной статистики, признается только такой, который является въ результатѣ наблюденій врачей.

Примѣчаніе. При изученіи эпидемій весьма важна полнота свѣдѣній о нихъ, почему при подсчетѣ необходимо включать и больныхъ, регистрируемыхъ фельдшерами, находящимися въ районахъ эпидемій, если эпидемія діагносцирована врачомъ, и регистраціонный матеріалъ фельдшеровъ проходитъ черезъ его руки.

5. Періодомъ для собиранія медико-статистическаго матеріала служитъ обыкновенный гражданскій годъ—съ 1-го января по 31-е декабря включительно.

6. При означеніи болѣзней слѣдуетъ непремѣнно придерживаться рекомендованной номенклатуры и отмѣчать названіе болѣзни, слѣдуя терминологіи, принятой тамъ; при этомъ, въ тѣхъ случаяхъ, когда регистрирующій врачъ можетъ поставить опредѣленный діагнозъ, слѣдуетъ избѣгать перечисленія симптомовъ вмѣсто діагноза *). Въ тѣхъ же случаяхъ, когда форма болѣзни оказывается непредусмотрѣнною въ номенклатурѣ, она опредѣляется названіемъ, принятымъ въ современной медицинѣ.

7. Когда болѣзнь не настолько выяснилась, чтобы возможно было отнести ее къ какой-либо изъ частныхъ рубрикъ номенклатуры, то должно ставить знакъ вопроса (?). Въ этомъ случаѣ необходимо лишь отмѣчать, не имѣетъ ли данное заболѣваніе характера острой лихорадочной болѣзни (status febrilis).

8. Если хроническій больной получаетъ какое-либо острое страданіе и именно ради него обращается къ врачу, то нужно отмѣчать прежде это острое страданіе, а затѣмъ хроническую болѣзнь.

9. Вообще при означеніи болѣзни всегда слѣдуетъ предпочитать основное страданіе припадочному.

10. Во всѣхъ случаяхъ, когда возможно, непремѣнно слѣдуетъ означать въ

---

*) Нѣкоторыя обозначенія симптоматическаго характера, по необходимости, введены въ номенклатуру въ цѣляхъ ея полноты. Они напечатаны особымъ шрифтомъ (петитомъ), чтобы обратить вниманіе врачей на необходимость, въ возможной степени, ограничивать примѣненіе этихъ обозначеній. При разработкѣ матеріаловъ отмѣтки этого рода, въ большинствѣ случаевъ, подлежатъ включенію въ группу невыяснившихся болѣзненныхъ состояній (См. „Добавленія" на стр. 27).

названіи этіологію болѣзни, напр., плевритъ травматическій, нефритъ скарлатинозный и т. д.

11. Въ тѣхъ случаяхъ, когда различаются острыя и хроническія формы заболѣваній, необходимо проставлять соотвѣтствующія обозначенія. Это имѣетъ особую и безусловную важность при регистраціи заболѣваній пищеварительнаго тракта, среди которыхъ острыя формы катарровъ представляютъ при опредѣленіи характера болѣзненности совершенно особое значеніе.

12. При заболѣваніяхъ натуральною оспой необходимо дѣлать отмѣтку о томъ, была ли привита предохранительная оспа.

13. При регистраціи заболѣваній сифилисомъ должно отмѣчать о способѣ зараженія (половой, внѣполовой).

14. Во всѣхъ травматическихъ поврежденіяхъ слѣдуетъ означать ихъ свойство, локализацію, а равно и причину.

15. Когда ушибы, раны и прочія травмы сопровождаются поврежденіемъ важныхъ органовъ, то эти органы должны быть отмѣчены.

16. При новообразованіяхъ, означая по возможности ихъ родъ, слѣдуетъ указывать и ихъ локализацію.

17. Въ случаяхъ болѣзненныхъ осложненій при оспопрививаніи, вслѣдствіе особыхъ свойствъ детрита, слѣдуетъ дѣлать возможно подробныя отмѣтки на картахъ.

ФОРМЫ РАЗРАБОТКИ

матеріаловъ по болѣзненности, выработанныя Обществомъ русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова.

Свѣдѣнія о больныхъ по району_____.

уѣзда_____губерніи за 19____годъ.

Таблица 1. Больные по болѣзнямъ и полу — по отдѣльнымъ мѣсяцамъ.

Таблица 2. Больные по болѣзнямъ, возрастнымъ группамъ и полу—въ годовыхъ итогахъ.

Таблица 3. Нѣкоторыя отдѣльныя формы болѣзней по главнымъ возрастнымъ группамъ и полу — въ годовыхъ итогахъ.

Настоящія формы представляютъ минимальную программу статистической разработки матеріаловъ по болѣзненности; лишь въ виду этого въ разработку болѣзней по мѣсяцамъ не введено распредѣленіе возрастныхъ группъ. Такое же значеніе имѣетъ списокъ болѣзней на табл. 3-ей, подлежащій расширенію въ зависимости отъ мѣстныхъ условій болѣзненности населенія и разработки матеріаловъ.

ТАБЛИЦА № 1.

Больные по болѣзнямъ и полу по отдѣльнымъ мѣсяцамъ.

Отдѣлъ.	Классъ.	№№ порядковой номенклатуры.	Названія болѣзней.	Январь. Мужчинъ.	Январь. Женщинъ.	Февраль. Мужчинъ.	Февраль. Женщинъ.	...			Итого. Мужчинъ.	Итого. Женщинъ.	Итого. Обоего пола.
I			**Болѣзни паразитарныя.**										
			Растительные паразиты.										
			Болѣзни эпидемическія.										
		1	Корь.										
		2	Краснуха.										
		3	Скарлатина.										
		4	Дифтерія.										
		5	Оспа натуральная.										
		6	Оспа вѣтряная.										
		7	Заушница.										
		8	Коклюшъ.										
		9	Гриппъ (инфлюенца).										
		10	Тифъ сыпной.										
		11	» брюшной.										
		12	» невыяснен. формы.										
		13	Возвратная горячка.										
		14	Дизентерія.										
		15	Азіатская холера.										
		16	Чума.										
		17	Эпидемич. цереброспин. менингитъ.										
			Болѣзни не—эпидемическія.										
		18	Бугорчатка.										
		19	Сифилисъ: первичный. вторичный. третичный. наслѣдственный. безъ обозначенія.										
		20	Перелой.										
		21	Мягкій шанкръ.										
		22—23	Гноекровіе и гнилокровіе.										
		24	Гнилокровіе у родильницъ.										
		25	Актиномикозъ.										
		26	Жаба фолликулярная.										
		27	Молочница.										
		28	Крупозное воспаленіе легкаго.										
		29	Острый сочленовной ревматизмъ.										
		30	Перемежающаяся лихорадка.										
		31	Рожа.										
		32	Столбнякъ.										
		33	Сибирская язва.										
		34	Сапъ.										

ТАБЛИЦА № 2.

Больные по болѣзнямъ, возрастнымъ группамъ и полу въ годовыхъ итогахъ.

Отдѣлъ.	Классъ.	№№ порядковой номенклатуры.	Названія болѣзней.	До 12 мѣс. Мужчинъ.	До 12 мѣс. Женщинъ.	1—4 л. Мужчинъ.	1—4 л. Женщинъ.	5—9 л. Мужчинъ.	5—9 л. Женщинъ.	10—14 л. Мужчинъ.	10—14 л. Женщинъ.	15—19 л. Мужчинъ.	15—19 л. Женщинъ.	20—39 л. Мужчинъ.	20—39 л. Женщинъ.	40—59 л. Мужчинъ.	40—59 л. Женщинъ.	60 л. и ст. Мужчинъ.	60 л. и ст. Женщинъ.	Неизвѣстн. возр. Мужчинъ.	Неизвѣстн. возр. Женщинъ.	Итого. Мужчинъ.	Итого. Женщинъ.	Итого. Обоего пола.
I			**Болѣзни паразитарныя.**																					
			Растительные паразиты.																					
			Болѣзни эпидемическія.																					
		1	Корь.																					
		2	Краснуха.																					
		3	Скарлатина.																					
		4	Дифтерія.																					
		5	Оспа натуральная.																					
		6	Оспа вѣтряная.																					
		7	Заушница.																					
		8	Коклюшъ.																					
		9	Гриппъ (инфлюенца).																					
		10	Тифъ сыпной.																					
		11	» брюшной.																					
		12	» невыяснен. формы.																					
		13	Возвратная горячка.																					
		14	Дизентерія.																					
		15	Азіатская холера.																					
		16	Чума.																					
		17	Эпидемич. цереброспин. менингитъ.																					
			Болѣзни не—эпидемическія.																					
		18	Бугорчатка.																					
		19	Сифилисъ: первичный. вторичный. третичный. наслѣдственный. безъ обозначенія.																					
		20	Перелой.																					
		21	Мягкій шанкръ.																					
		22—23	Гноекровіе и гнилокровіе.																					
		24	Гнилокровіе у родильницъ.																					
		25	Актиномикозъ.																					
		26	Жаба фолликулярная.																					
		27	Молочница.																					
		28	Крупозное воспаленіе легкаго.																					
		29	Острый сочленовной ревматизмъ.																					
		30	Перемежающаяся лихорадка.																					
		31	Рожа.																					
		32	Столбнякъ.																					
		33	Сибирская язва.																					
		34	Сапъ.																					

Примѣчаніе. Названія болѣзней тѣ же, что въ таблицѣ № 1.

Продолженіе таблицы № 1

Отдѣлъ.	Классъ.	№№ порядковой номенклатуры.	Названія болѣзн
		35	Ящуръ.
		36	Водобоязнь.
		37	Проказа.
		38—42	Растительные паразиты кож
	II	43—47	**Животные паразиты.**
II.			**Болѣзни отъ внѣш воздѣйствій и яд**
	III	48—60	**Травмы.**
	IV	61—63	**Лишеніе воздуха.**
	V	64—67	**Термическія, электрическ мическія воздѣйствія.**
	VI	68—99	**Отравленія.**
III.	VII	100—118	**Новообразован**
IV.	VIII	119—139	**Общія разстройства п я.**
V.	IX	140—176	**Пороки развит**
VI.			**Мѣстныя болѣз**
	X	177—227	**Бол. нервной системы.**
	XI	228—246	**» кровеносной, лимфат системы и селезенк**
	XII	247—266	**» органовъ обонянія и я.**

Окончаніе таблицы № 1.

Отдѣлъ.	Классъ.	№№ порядковой номенклатуры.	Названія болѣзней.
	XIII	267—310	**Болѣзни органовъ пищеваренія.** — **острый катарръ** (желудка, кишекъ, желудоч. киш. канала, остр. диспепсія); **хроническ. катарръ** (и безъ обозначенія) желудочно-кишечн. канала, также диспепсія. **прочія болѣзни** органовъ пищеваренія.
	XIV	311—321	**Бол. мочевыхъ органовъ.**
	XV	322—334	**» мужскихъ половыхъ органовъ.**
	XVI	335—374	**» женскихъ половыхъ органовъ**
	XVII	375—419	**» органа зрѣнія.**
	XVIII	420—430	**» органа слуха.**
	XIX	431—444	**» костей, хрящей, суставовъ и мускуловъ.**
	XX	445—473	**» кожи и подкожной клѣтчатки.**
			1) Болѣзни, не введенныя въ классификацію.
			2) Неопредѣленныя болѣзненныя состоянія.
			3) Физіологическія состоянія.
			4) Осмотры по состоянію здоровья.
			ВСЕГО ....

ТАБЛИЦА № 3.

Нѣкоторыя отдѣльныя формы и группы болѣзней по главнымъ возрастнымъ группамъ и полу въ годовыхъ итогахъ.

Примѣрный списокъ болѣзней.

№№ подробной номенклатуры.	Названія болѣзней.	До 12 мѣс.		1—9 лѣтъ.		10—19 лѣтъ.		20 л. и стар.		Неиз. возр.	
		М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.
18 б)	Бугорчатка легкихъ.										
19 б)	Сифилисъ кондиломатозный свѣжій.										
19 г)	» наслѣдственный кондиломатозный.										
	» » гуммозный.										
—	*Зараженіе сифилисомъ половое.*										
24	Гнилокровіе у родильницъ.										
38	Парша.										
43	Кишечныя глисты.										
46	Чесотка.										
48	Ушибы.										
49	Раны.										
51	Переломы.										
52	Вывихи.										
53	Растяженія.										
55	Отрывы частей тѣла.										
56	Раздробленія.										
57	Инородныя тѣла въ покровахъ, тканяхъ и полостяхъ.										
48—57	Травматическія поврежденія глаза.										
61	Задушеніе.										
63	Утопленіе.										
64	Отмороженіе.										
65 б)	Ожогъ химическій.										
66 а)	Пораженіе молніею.										
67	Солнечный ударъ.										
92	Отравленіе алкоголемъ.										
68—99	» проч. ядами, (названія ядовъ); *въ томъ числѣ отравленія профессіональныя:*										
111	Саркома.										
112	Ракъ:										
	въ томъ числѣ { кожи и губъ; пищеварительныхъ органовъ; женскихъ половыхъ органовъ; женской груди.										
117	Кисты яичниковъ.										
119	Малокровіе.										
122	Скорбутъ.										

№№ подробной номенклатуры.	Названія болѣзней.	До 12 мѣс.		1—9 лѣтъ.		10—19 лѣтъ.		20 л. и стар.		Неизв. возр.	
		М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.
126	Сахарное мочеизнуреніе.										
128	Золотуха.										
129	Рахитъ.										
133	Базедова болѣзнь.										
134	Зобъ.										
138	Старческая дряхлость.										
139	Истощеніе (Inanitio).										
177—181,195	Невритъ и невралгіи.										
187	Эпилепсія.										
191	Истерія.										
192	Неврастенія.										
198—218	Болѣзни спинного, продолговатаго и головного мозга.										
219—227	Душевныя болѣзни.										
228—232	Болѣзни сердца.										
233—235	» артеріальной системы.										
241—243	» лимфатической системы.										
252—257	Острый бронхитъ и ларингитъ.										
257 б)	Хроническій бронхитъ.										
261	Острая пневмонія.										
262	Хроническая пневмонія.										
263	Плевритъ.										
267—270	Болѣзни зубовъ.										
277—278	Ангина (angina, pharyngitis).										
293	Непроходимость кишекъ.										
294	Грыжи ущемленныя.										
	» прочія.										
313.319	Каменная болѣзнь.										
357	Выкидышъ.										
356,358—365	Прочія болѣзни беременности и родовъ.										
366	Недостаточная инволюція матки.										
368	Воспаленіе грудной железы.										
369—371	Прочія болѣзни родильнаго состоянія										
385 г)	Бленнорея новорожденныхъ.										
385 з)	Трахома.										
396	Катаракта.										
407	Куриная слѣпота.										
440—441	Мышечный ревматизмъ.										
449	Экцема.										
472	Нарывы и флегмона.										

Докладъ секціи по вопросу 2-му—о регистраціи профессіональныхъ заболѣваній вообще.

Докладчикъ П. И. Куркинъ.

Исходнымъ пунктомъ обсужденія въ секціи было установленное въ представленномъ докладѣ положеніе о томъ, что въ каждой данной статистической организаціи, для правильной и систематической постановки статистики профессіональной болѣзненности въ общей ея части (т. е. при массовой разработкѣ карточныхъ матеріаловъ), прежде всего долженъ быть выясненъ составъ населенія по занятіямъ во всѣхъ мѣстностяхъ данной губерніи, слѣдуя районамъ статистической разработки (т. е. медицинскимъ участкамъ, волостямъ или топографическимъ районамъ). Это предварительное изслѣдованіе необходимо для того, чтобы установить въ конкретномъ видѣ объемъ и характеръ предлежащей задачи для каждой данной мѣстности. При этомъ опредѣлятся районы двоякаго рода: въ однихъ окажется населеніе съ болѣе однороднымъ профессіональнымъ составомъ, въ другихъ—съ населеніемъ болѣе разнороднымъ. При этомъ, понятно, какъ въ первомъ, такъ и во второмъ случаѣ и самый характеръ преобладающихъ занятій можетъ чрезвычайно видоизмѣняться при переходѣ изъ одной мѣстности въ другую.

Первые районы, т. е. медицинскіе участки, волости или топографическіе районы съ болѣе однороднымъ населеніемъ въ смыслѣ занятій, могутъ выразить первые признаки профессіональной болѣзненности уже при массовой разработкѣ матеріаловъ по общимъ формамъ.

Вторые, т. е. районы съ разнороднымъ составомъ населенія по занятіямъ, могутъ дать первые признаки профессіональной болѣзненности лишь при раскладкѣ матеріаловъ на извѣстныя группы, составъ которыхъ опредѣляется единственно наличностью преобладающихъ въ каждомъ данномъ районѣ занятій населенія.

Принимая во вниманіе, во 1-хъ, то громадное разнообразіе случаевъ (профессіональныхъ группъ населенія), которое можетъ при этомъ представить народная жизнь въ разныхъ мѣстностяхъ не только Россіи, но и отдѣльно-взятыхъ губерній, во 2-хъ, весьма большое различіе силъ и средствъ на статистическія работы, которыми располагаютъ санитарныя бюро разныхъ губерній, въ силу чего статистическія работы въ детальныхъ отдѣлахъ не одинаково доступны всѣмъ бюро, и, въ 3-хъ, не имѣя еще въ данное время такой общей схемы профессій, которая была бы пригодна для цѣлей общей сравнительной санитарной статистики для всѣхъ мѣстностей земской Россіи,—секція полагала бы предоставить мѣстнымъ санитарнымъ бюро самимъ устанавливать въ исполнительныхъ программахъ разработки массовыхъ матеріаловъ по болѣзненности составъ профессіональныхъ рубрикъ, въ зависимости отъ характера преобладающихъ въ данномъ населеніи занятій и отъ средствъ бюро на производство статистическихъ работъ.

Исключая, такимъ образомъ, рубрики занятій изъ общей обязательной программы статистической разработки матеріаловъ о болѣзненности, секція вмѣстѣ съ тѣмъ желала бы обратить вниманіе санитарныхъ бюро на особую

важность—въ смыслѣ общественной санитарной дѣятельности—опредѣлять вліяніе профессіональныхъ условій на болѣзненность населенія.

Выдвигаемый интересами сравнительной санитарной статистики вопросъ объ однообразной классификаціи профессій и далѣе—о программахъ спеціальныхъ отдѣловъ статистики профессіональныхъ заболѣваній надлежало бы подготовить къ будущему Пироговскому съѣзду. Слѣдуетъ просить Правленіе Пироговскаго О-ва о разработкѣ этихъ вопросовъ, съ участіемъ въ этой работѣ представителей санитарныхъ бюро и другихъ компетентныхъ лицъ, по избранію Правленія, причемъ намѣчаемый трудъ Правленія былъ бы естественнымъ продолженіемъ уже исполненнаго имъ труда по выработкѣ и объединенію методовъ санитарно-статистическихъ изслѣдованій общаго характера.

Докладъ секціи по вопросу 2-му—о регистраціи травматическихъ поврежденій, причиняемыхъ сельскохозяйственными машинами и орудіями.

Докладчикъ В. В. Хижняковъ.

При обсужденіи вопроса о формахъ регистраціи травматическихъ поврежденій, происходящихъ при работахъ съ сельскохозяйственными машинами, секція имѣла въ виду, что Вольноэкономическое Общество, разославшее въ послѣднее время карточки для собиранія свѣдѣній о травматическихъ поврежденіяхъ, взяло на себя задачу единовременнаго изслѣдованія, и что вопросъ о текущей постоянной регистраціи въ громадномъ большинствѣ губерній остается открытымъ. Между тѣмъ, такая регистрація во всѣхъ мѣстностяхъ, гдѣ развито машинное сельское хозяйство, представляется существенно важной въ цѣляхъ изученія положенія сельскохозяйственныхъ рабочихъ. Поэтому, въ обезпеченіе единства регистраціи, секція считаетъ необходимой выработку такой карточки, которую можно было бы рекомендовать для постоянной регистраціи сельскохозяйственныхъ машинныхъ травматическихъ поврежденій во всѣхъ мѣстностяхъ.

Разсмотрѣвъ существующія формы регистраціи поврежденій, секція остановилась на карточкѣ Вольноэкономическаго Общества, являющейся развитіемъ карточки, выработанной Херсонской санитарной организаціей. При этомъ, въ цѣляхъ мѣстныхъ и въ цѣляхъ согласованія этой карточки съ карточкой Херсонской, секція признала необходимымъ внести въ нее нѣкоторыя измѣненія и дополненія. Въ заключеніе секція предлагаетъ совѣщанію просить Правленіе Пироговскаго Общества отпечатать принятую ею и прилагаемую при семъ форму регистраціонной карточки и, въ исполненіе порученія VII всероссійскаго съѣзда врачей въ память Н. И. Пирогова, разослать ее во всѣ губернскія санитарныя бюро.

Карта для регистраціи поврежденій. причиняемыхъ сельскохозяйственными машинами.

№ _____

1) Имя, отчество и фамилія пострадавшаго _____

2) Званіе: _____

3) Мѣсто его постояннаго жительства: губернія _____ уѣздъ _____ селеніе _____

4) Мѣсто поврежденія: губернія _____ уѣздъ _____ селеніе (или имѣніе) _____

5) Полъ мужской: возрастъ _____ Полъ женскій: возрастъ _____

6) Время поврежденія: 190 года, _____ мѣсяца, _____ числа, _____ час. утра, дня, вечера, ночи.

7) Семейное положеніе: { холостъ, женатъ, вдовъ; / дѣвица, замужняя, вдова.

8) Положеніе въ хозяйствѣ: { хозяинъ, членъ его семьи: / рабочій: годовой, сроковой, поденный, отрядной, испольный; / лицо, случайно присутствовавшее при работѣ.

9) Неграмотный, малограмотный, грамотный, образованный.

10) Отъ какой машины произошелъ несчастный случай? Молотилка: (паровая, конная, ручная), приводъ, вѣялка, сортировка, сѣялка, жатвенная машина (лобогрѣйка, съ самодѣйств. граблями, сноповязалка), косилка, зерносушилка, соломорѣзка, корнерѣзка, зернодробилка, мельница, шасталка, сепараторъ, льномялка и др. _____

11) Отъ какой части машины произошелъ несчастный случай. _____

12) Примѣнялись ли предохранительныя приспособленія: нѣтъ, да (какія) _____

13) Причины поврежденія: смазываніе машины во время хода, одежда, малолѣтній возрастъ, нетрезвое состояніе рабочаго, неопытность, незнакомство съ устройствомъ машины, недостатокъ досмотра, шутки, шалость, усталость, спѣшность работы, плохое освѣщеніе какое?) _____, тѣснота помѣщенія, надѣваніе передаточныхъ ремней при (одѣ машины, болѣзненное состояніе, испугъ лошадей и др. причины (какія) _____

14) Поврежденіе. Слѣдуетъ указать: а) характеръ поврежденія: раны, ушибы, переломы, вывихи, ожоги, раздробленіе, размозженіе, полостныя проникающія раны, отрывы, шокъ, поврежденіе глазъ; в) поврежденную часть тѣла: верхнія конечности, нижнія конечности, голова, туловище, позвоночникъ.

Желательно и болѣе подробное описаніе.

15) Время подачи медицинской помощи: немедленно, по прошествіи: _____ часовъ, _____ дней.

16) Лѣченіе: выжидательное, оперативное (какое, названіе операціи) _____

17) Сколько дней пострадавшій проболѣлъ——; какія были осложненія ——

18) Размѣры заработка пострадавшаго ——

19) Исходъ: полное выздоровленіе; потеря работоспособности: полная, неполная (какая) ——

Примѣчанія регистрирующаго. ——

Подпись регистрирующаго врача ——

Примѣчаніе 1-ое. Въ цѣляхъ выясненія условій, обстановки и причинъ поврежденій желательно, чтобы регистрирующіе не ограничивались опредѣленными отвѣтами на постановленные вопросы, а давали бы описаніе случаевъ на оборотѣ карточки.

Примѣчаніе 2-ое. Въ виду того, что причинъ поврежденій можетъ быть въ одно и то же время нѣсколько, необходимо подчеркивать въ п. 13 всѣ тѣ, изъ перечисленныхъ въ карточкѣ возможныхъ отвѣтовъ, въ которыхъ можно предполагать указанія на однѣ или другія причины. То же слѣдуетъ имѣть въ виду и по отношенію къ пункту 14-му.

Докладъ секціи по вопросу 3-му—о разработкѣ матеріаловъ по движенію населенія и о регистраціи причинъ смерти въ связи съ общею постановкой статистики движенія населенія.

Докладчикъ П. И. Куркинъ.

Секція почла необходимымъ прежде всего формулировать, какъ исходное свое положеніе въ работѣ по данному вопросу, признаніе статистики движенія населенія дѣломъ чрезвычайной и первостепенной важности для всѣхъ санитарныхъ организацій общественныхъ учрежденій.

Объектомъ работы секція имѣла положенія представленнаго въ комиссію по данному вопросу подготовительнаго доклада. По обсужденіи послѣднія приняты были секціей въ слѣдующемъ видѣ.

I. Общая постановка статистики движенія населенія.

1. Существующій порядокъ статистики движенія населенія преслѣдуетъ исключительно задачи государственной статистики. Въ цѣляхъ послѣдней на мѣстахъ ведется статистическая регистрація умершихъ, родившихся и браковъ духовенствомъ (и др. учрежденіями) и въ С.-ПБургѣ существуетъ Центральный Статистическій Комитетъ съ значеніемъ распорядительнаго органа. Мѣстные губернскіе статистическіе комитеты въ этой системѣ являются лишь инстанціями по преимуществу собирающими и передающими матеріалъ, канцелярскаго типа, въ громадномъ большинствѣ случаевъ безъ соотвѣтствующей статистической компетенціи.

2. Духовенство и учрежденія, ведущія регистрацію умершихъ, родившихся и браковъ, съ точки зрѣнія раціональной статистики, находятся въ неудовлетворительномъ положеніи, какъ статистическіе органы, вслѣдствіе, во 1-хъ, совмѣщенія функцій по собиранію свѣдѣній и по ихъ разработкѣ въ одномъ и томъ же персоналѣ лицъ, во 2-хъ,—отсутствія необходимаго руководства со стороны статистической разработывающей инстанціи 2-го порядка и, въ 3-хъ, вслѣдствіе неизбѣжнаго при данныхъ условіяхъ со стороны регистраторовъ отсутствія интереса къ исполняемой ими статистической работѣ, о результатахъ которой они не получаютъ никогда никакихъ свѣдѣній.

II. Постановка статистики движенія населенія съ точки зрѣнія потребностей общественной санитарной дѣятельности.

1. Санитарная дѣятельность въ Россіи, созданная и руководимая общественными учрежденіями, настоятельно требуетъ раціональной постановки статистики движенія населенія и развитія статистической дѣятельности мѣстной губернской инстанціи, каковая отсутствуетъ въ данное время въ системѣ статистики государственной. Равномѣрно государственная статистика можетъ получить прочныя основанія единственно при постановкѣ мѣстной разработки, отвѣчающей научно-практическимъ требованіямъ.

2. Раціональная постановка статистики движенія населенія, согласно основному положенію статистической методики, предполагаетъ, что персоналъ, ведущій на мѣстахъ дѣло регистраціи умершихъ, родившихся и браковъ, освобождается отъ разработки собираемыхъ имъ свѣдѣній, причемъ правильное раздѣленіе труда достигается единственно веденіемъ регистраторами карточной системы записей и разработкой карточныхъ матеріаловъ въ центральныхъ губернскихъ учрежденіяхъ.

3. Потребности общественныхъ санитарно-статистическихъ учрежденій могутъ удовлетворяться, во 1-хъ, ближайшимъ путемъ, если карточные матеріалы для разработки поступаютъ непосредственно въ санитарно-статистическія бюро и, во 2-хъ, посредственно, если въ формахъ разработки картъ въ комитетахъ принимаются во вниманіе потребности общественно-санитарныхъ организацій; при этомъ послѣднія, кромѣ того, въ нужныхъ случаяхъ, имѣютъ непосредственный доступъ къ карточнымъ матеріаламъ.

4. Потребность реформы въ дѣлѣ регистраціи движенія населенія является общею для всѣхъ мѣстностей Россіи; въ тѣхъ же губерніяхъ, гдѣ существуютъ санитарно-статистическія организаціи общественныхъ учрежденій, реформа неотложна, безотносительно къ тому, какими губернскими учрежденіями будетъ вестись разработка—бюро или комитетами.

5. Введеніе карточной регистраціи умершихъ, родившихся и браковъ, съ отдѣленіемъ регистраціи отъ разработки, могло бы быть достигнуто путемъ общаго распоряженія для всѣхъ мѣстностей; въ этомъ смыслѣ оно могло бы быть предметомъ ходатайства всероссійскаго Пироговскаго Об-ва, мотивируемое какъ интересами государственной статистики, такъ и потребностями санитарной дѣятельности мѣстныхъ учрежденій.

6. До удовлетворенія общаго ходатайства, мѣстныя учрежденія идутъ къ осуществленію желательнаго порядка также путями, возможными по мѣстнымъ условіямъ (мѣстныя ходатайства, соглашенія съ комитетами и т. д.).

7. Въ цѣляхъ необходимаго для статистики учета населенія, во 1-хъ, должны производиться періодическія переписи населенія, по меньшей мѣрѣ черезъ каждые 10 лѣтъ, при ближайшемъ дѣятельномъ участіи со стороны статистическихъ органовъ общественныхъ учрежденій, и, во 2-хъ, должна быть дана раціональная постановка веденію текущихъ списковъ населенія—сложный вопросъ, требующій особой разработки.

III. О разработкѣ матеріаловъ по движенію населенія.

1. Такъ какъ въ статистикѣ является основнымъ сравнительный методъ изслѣдованія, то сопоставленіе 1) одной мѣстности съ другою по даннымъ движенія населенія и 2) движенія населенія съ болѣзненностью въ той же мѣстности—должно предусматриваться разработкою на первомъ планѣ; отсюда—необходимость для санитарно-статистическихъ учрежденій разныхъ мѣстностей пользоваться согласованными формами разработки санитарно-статистическихъ матеріаловъ въ обоихъ ея отдѣлахъ (движенія населенія и болѣзненности).

2. Указанная цѣль можетъ быть достигнута установленіемъ примѣрныхъ программъ или схемъ статистическихъ изслѣдованій движенія населенія и болѣзненности и принятіемъ ихъ со стороны статистическихъ учрежденій.

3. При установленіи подобнаго рода схемы по движенію населенія, въ виду безспорныхъ преимуществъ предметнаго обсужденія, исходнымъ пунктомъ могла бы служить система текущей статистики движенія населенія, принятая въ данное время въ санитарныхъ бюро Московскаго и Курскаго земствъ *).

IV. О регистраціи причинъ смерти.

1. Разрѣшеніе вопроса о статистикѣ причинъ смерти, повидимому, сводится къ установленію порядка, при которомъ на картахъ объ умершихъ, составляемыхъ духовенствомъ и др. инстанціями, отмѣтки священника о причинахъ смерти—въ случаѣ и въ предѣлахъ возможности, признаваемой врачами,—дополнялись бы отмѣткой врача или составлялись бы по его указаніямъ.

2. При этомъ частные пункты статистики причинъ смерти (о номенклатурѣ, о формахъ разработки и т. д.) естественно подлежали бы согласованію съ соотвѣтствующими пунктами статистики болѣзненности.

3. Если, быть можетъ, въ ближайшее время количество собираемаго этимъ путемъ статистическаго матеріала и было бы не велико, то матеріалу этому принадлежало бы безспорное значеніе; въ послѣдующемъ, соотвѣтственно развитію врачебныхъ организацій, увеличивалось бы также количество цѣнныхъ статистическихъ матеріаловъ о причинахъ смерти.

4. Предварительная и детальная разработка возбуждаемаго вопроса должна быть проведена черезъ мѣстные губернскіе съѣзды врачей тѣхъ губерній, гдѣ существуетъ санитарно-статистическая организація, при чемъ полезно имѣть въ виду, что даннымъ способомъ попутно разрѣшился бы сущест-

---

*) Докладчикомъ демонстрированы были принятыя въ Московскомъ земствѣ: формы регистраціи, разработки, печатанія и текущаго губернскаго анализа по движенію населенія.

венный вопросъ участковой медицины—именно, о правильномъ освѣдомленіи участковыхъ врачей о положеніи смертности населенія въ ихъ участкахъ. Введеніе предполагаемаго порядка могло бы быть достигнуто путемъ ходатайствъ или соглашеній.

Въ заключеніе секція находитъ необходимымъ предложить комиссіи просить Правленіе Пироговскаго Общества разработать къ слѣдующему съѣзду на основаніяхъ, принятыхъ настоящею комиссіею, вопросы:

1) о ходатайствѣ по введенію карточной системы регистраціи движенія населенія;

2) о производствѣ періодическихъ переписей и веденіи текущихъ списковъ населенія;

3) о статистикѣ причинъ смерти.

Докладъ секціи по вопросу 4-му—о программѣ, задачахъ и условіяхъ дѣятельности санитарныхъ отдѣленій (бюро) при губернскихъ земскихъ управахъ.

Докладчикъ И. А. Дмитріевъ.

Секція, выслушавъ положенія доклада о роли санитарнаго бюро при губернской земской управѣ, съ краткой къ нимъ мотивировкой, согласилась съ тѣмъ, что вполнѣ правильно задачи бюро выводить изъ разсмотрѣнія врачебно-санитарной дѣятельности земствъ различныхъ губерній за истекшій періодъ ихъ существованія; но при этомъ должно стремиться выяснить, что активная роль губернскаго земства въ этомъ дѣлѣ и наиболѣе экономное и продуктивное расходованіе земскихъ средствъ мыслимо лишь при участіи врачей спеціалистовъ и при надлежащей врачебно-санитарной организаціи, подразумѣвая подъ ней какъ существованіе санитарнаго бюро, такъ и съѣздовъ врачей и особыхъ смѣшанныхъ коллегіальныхъ органовъ при управахъ.

На основаніи этихъ соображеній, секція, признавъ желательнымъ въ докладѣ предстоящему съѣзду объективно коснуться причинъ неудачъ закрывшихся бюро и вообще собрать матеріалы о дѣятельности существующихъ и прекратившихся бюро, пришла къ нижеслѣдующимъ заключеніямъ:

I) Просить Правленіе собрать свѣдѣнія по особой, выработанной при участіи д-ра *И. А. Дмитріева*, программѣ о дѣятельности существующихъ и существовавшихъ бюро и издать въ „Журналѣ Общества“ къ предстоящему съѣзду историческій обзоръ этой дѣятельности, какъ матеріалъ для надлежащаго освѣщенія вопроса.

II) Одобрить приводимыя ниже общія основанія и программу дѣятельности бюро.

III) Просить д-ра *И. А. Дмитріева* и другихъ желающихъ лицъ представить къ будущему съѣзду, руководясь настоящими соображеніями, докладъ о роли и задачахъ санитарныхъ отдѣленій при губернскихъ земскихъ управахъ.

Секціей, въ занятіяхъ которой принимали участіе почти всѣ члены совѣщанія, были фиксированы слѣдующія положенія, характеризующія общія основанія врачебно-санитарной дѣятельности губернскаго земства, и, въ частности, задачи губернскихъ земскихъ санитарныхъ бюро:

1. На обязанности губернскаго земства должно лежать, во 1-хъ, завѣдываніе такими дѣлами по врачебно-санитарной части, которыя или непосильны отдѣльнымъ уѣзднымъ земствамъ, или касаются всей губерніи или нѣсколькихъ ея уѣздовъ, а потому лучше всего могутъ быть выполнены губернскимъ, а не уѣздными земствами въ отдѣльности, и, во 2-хъ, объединеніе не только земскихъ и думскихъ, но и вообще всякаго рода общественныхъ врачебно-санитарныхъ организацій, въ цѣляхъ улучшенія санитарныхъ условій всей губерніи.

2. Дѣятельность губернскаго земства по врачебно-санитарной части въ губерніи, съ цѣлью осуществленія указанной въ предыдущемъ положеніи задачи, выразилась на практикѣ въ различныхъ губерніяхъ, а равно и можетъ проявляться, въ столь разнообразныхъ направленіяхъ, что трудно все перечислить и предвидѣть, но во всякомъ случаѣ предметы вѣдѣнія губернскаго земства могутъ быть подведены подъ четыре основныхъ группы. По врачебной части дѣятельность эта проявлялась: а) въ организаціи губернскихъ съѣздовъ врачей и представителей земствъ и городовъ; б) въ завѣдываніи губернской больницей; в) въ открытіи межъуѣздныхъ участковъ; г) въ лѣченіи и призрѣніи душевно-больныхъ; д) въ завѣдываніи фельдшерскими и повивальными школами; е) въ помощи уѣзднымъ земствамъ при постройкѣ больницъ и заразныхъ при нихъ отдѣленій разработкой плановъ и выдачей ссудъ и безвозвратныхъ пособій; ж) въ призрѣніи хрониковъ и престарѣлыхъ и з) въ лѣченіи укушенныхъ бѣшеными животными. По санитарной части: а) въ однообразной организаціи въ губерніи противуэпидемическихъ мѣропріятій и въ помощи уѣздамъ въ борьбѣ съ эпидеміями по опредѣленному плану; б) въ снабженіи уѣздовъ детритомъ, противудифтеритной сывороткой изъ собственныхъ или постороннихъ заведеній; в) въ производствѣ санитарныхъ изслѣдованій и содѣйствіи уѣздамъ въ осуществленіи санитарныхъ мѣропріятій всякаго рода, какъ-то—улучшеніи водоснабженія, осушкѣ болотъ, призрѣніи подкидышей, устройствѣ лѣчебно-продовольственныхъ пунктовъ и лѣтнихъ дѣтскихъ яслей, въ постройкѣ школъ и т. п.; г) въ содержаніи аналитической лабораторіи; д) въ организаціи санитарнаго надзора въ губерніи и изданіи обязательныхъ санитарныхъ постановленій; е) въ содержаніи на губернскій счетъ санитарныхъ врачей въ уѣздахъ. По медико-статистической части: а) въ установленіи однообразной регистраціи больныхъ и правильной разработки статистическихъ данныхъ о рождаемости, смертности и болѣзненности населенія; б) въ предварительной разработкѣ всякаго рода вопросовъ по врачебно-санитарной части, имѣющихъ общегубернское значеніе, и в) въ изданіи санитарной хроники. Посредничество выразилось: а) въ снабженіи уѣздныхъ земствъ изъ первыхъ рукъ медикаментами и больничнымъ инвентаремъ и б) въ сношеніи съ земствами сосѣднихъ губерній для разрѣшенія общихъ для нихъ врачебно-санитарныхъ вопросовъ.

3. Для болѣе правильнаго рѣшенія и практическаго наиболѣе экономнаго и продуктивнаго осуществленія вышеперечисленныхъ задачъ, существенно необходимы при губернской управѣ совѣщательные органы—періодическіе съѣзды врачей и земскихъ представителей и постоянный

губернскій санитарный совѣтъ (врачебный совѣтъ, санитарная комиссія или иной коллегіальный органъ съ участіемъ врачей); предварительная же разработка намѣченныхъ ими вопросовъ и осуществленіе ихъ постановленій должно быть поручено особому исполнительному органу—санитарному отдѣленію или бюро.

4. Санитарное отдѣленіе (бюро) при губернской земской управѣ должно находиться въ завѣдываніи врача, достаточно знакомаго какъ съ земско-медицинской организаціей, такъ и съ общественной гигіеной и притомъ не занятаго исполненіемъ другихъ служебныхъ обязанностей. Въ его распоряженіе должны быть даны средства на наемъ необходимаго числа счетчиковъ, заготовку бланокъ, печатаніе спеціальныхъ трудовъ, библіотеку и разъѣзды.

5. Изъ вышеизложеннаго вытекаютъ слѣдующія задачи санитарнаго отдѣленія (бюро), уже осуществленныя въ большей или меньшей степени практикой тѣхъ губернскихъ земствъ, гдѣ они открыты:

а) установленіе тѣсной органической связи съ уѣздными врачебно-санитарными организаціями и участковыми врачами;

б) собираніе и разработка статистическихъ данныхъ о движеніи населенія и его заболѣваемости, съ установленіемъ однообразной регистраціи больныхъ и формъ отчетности;

в) періодическое изданіе врачебно-санитарной хроники съ бюллетенями о ходѣ эпидеміи;

г) составленіе ежегодныхъ обзоровъ санитарнаго состоянія губерніи и организаціи въ ней медицинской части, включая и свѣдѣнія по губернской больницѣ, доставляемыя завѣдующимъ ею врачомъ;

д) подготовленіе докладовъ по врачебно-санитарнымъ вопросамъ для губернскаго земскаго собранія, губернскаго санитарнаго совѣта и для съѣздовъ врачей, а равно и забота объ осуществленіи постановленій двухъ послѣднихъ;

е) организація съѣздовъ или совѣщаній врачей и земскихъ представителей;

ж) выработка противуэпидемическихъ мѣръ, требующихъ единства дѣйствій и участія губернскаго земства, и содѣйствіе ихъ осуществленію снаряженіемъ эпидемическихъ отрядовъ, наблюденіемъ за ихъ дѣятельностью и заботой о снабженіи врачей детритомъ, сывороткой и т. п.;

з) исполненіе порученій губернской управы по врачебно-санитарной части.

При дальнѣйшемъ расширеніи дѣятельности бюро, въ его задачи входитъ:

и) участіе въ организаціи санитарныхъ мѣропріятій въ губерніи, какъ то: надзоръ за фабричными и сельскохозяйственными рабочими, открытіе лѣчебно-продовольственныхъ пунктовъ, лѣтнихъ яслей и т. п.;

і) участіе въ организаціи школьно-санитарнаго надзора и въ составленіи школьныхъ плановъ;

к) участіе въ разработкѣ участковой сѣти, въ составленіи плановъ больницъ и организаціи межъуѣздныхъ участковъ;

л) доставленіе справокъ и посредничество по приглашенію врачей, выпискѣ медикаментовъ, инструментовъ и т. п.;

м) завѣдываніе спеціальной библіотекой по общественной медицинѣ и санитаріи.

Докладъ секціи по вопросу 4-му — о задачахъ санитарной дѣятельности въ городахъ.

Докладчикъ П. П. Розановъ.

Задачи дѣятельности санитарныхъ врачей въ городахъ, очерченныя въ докладѣ, представленномъ на обсужденіе совѣщанія при Правленіи Пироговскаго Общества, могутъ быть опредѣлены лишь въ связи съ задачами и положеніемъ всей городской врачебно-санитарной организаціи. Поэтому, при разсмотрѣніи настоящаго вопроса, секція считаетъ нужнымъ отмѣтить въ общихъ чертахъ существенныя задачи и условія всей врачебно-санитарной дѣятельности въ городахъ, полагая вмѣстѣ съ тѣмъ, что отмѣчаемыя сею стороны врачебно-санитарной дѣятельности въ указанныхъ направленіяхъ должны подлежать обсужденію VIII-го Пироговскаго съѣзда въ связи съ фактическими данными, имѣющими появиться въ сборникѣ по городской медицинѣ, составляемомъ Правленіемъ Общества, и съ предварительными заключеніями по нимъ существующихъ городскихъ врачебно-санитарныхъ организацій. Исходя изъ этихъ соображеній, секція предлагаетъ слѣдующія общія положенія.

1) Дѣятельность городской врачебно-санитарной организаціи должна основываться и вестись на почвѣ, началахъ и средствами общественнаго самоуправленія и имѣть своею цѣлью оздоровленіе населенія вообще и улучшеніе санитарныхъ условій городовъ.

2) Главныя задачи этой дѣятельности должны заключаться: а) въ изслѣдованіи санитарнаго положенія и разнообразныхъ санитарныхъ условій жизни городского населенія; б) въ выработкѣ различныхъ общественныхъ мѣропріятій по водоснабженію, ассенизаціи и городскому благоустройству вообще и въ установленіи санитарныхъ требованій и правилъ, касающихся различныхъ сторонъ городской жизни, какъ промышленной и торговой, такъ и бытовой вообще (жилища, школы и пр.); в) въ принятіи мѣръ борьбы съ заразными болѣзнями и въ обезпеченіи врачебной помощи городскому населенію; г) въ проведеніи въ сознаніе населенія необходимости выполненія гигіеническихъ и санитарныхъ требованій и въ установленіи взаимнаго общественнаго санитарнаго контроля привлеченіемъ къ активному участію въ немъ культурныхъ силъ населенія.

3) Указанныя задачи городской врачебно-санитарной организаціи наилучшимъ образомъ могутъ быть выполнены при условіи существованія при городскомъ общественномъ управленіи слѣдующихъ учрежденій: а) особаго совѣщательнаго врачебно-санитарнаго коллегіальнаго органа (санитарной комиссіи или врачебно-санитарнаго совѣта), какъ руководящаго и объединяющаго всю врачебно-санитарную дѣятельность въ городѣ; б) санитарнаго бюро, находящагося въ завѣдываніи санитарнаго врача, какъ постояннаго консультативнаго и исполнительнаго органа при городской управѣ, ведущаго разработку всѣхъ вопросовъ городской санитаріи и медицины и дѣлопроизводство санитарнаго совѣта или комиссіи; в) санитарно-аналитической станціи для химическихъ и бактеріологическихъ изслѣдованій; г) организаціи общественной городской врачебной помощи во всѣхъ ея видахъ, съ возможностью выполненія этой организаціей мѣръ по обнаруженію эпидемическихъ заболѣваній и по предупрежденію

ихъ распространенія; д) организаціи общественно-санитарнаго надзора чрезъ городскихъ санитарныхъ врачей и организаціи находящихся подъ ихъ непосредственнымъ руководствомъ санитарныхъ попечительствъ.

4) Коллегіальный врачебно-санитарный органъ при городскомъ управленіи, будетъ ли то санитарная комиссія или санитарный совѣтъ, долженъ состоять изъ членовъ городской управы, гласныхъ думы, городскихъ санитарныхъ врачей, представителей всѣхъ врачебно-санитарныхъ и лѣчебныхъ учрежденій городского общественнаго управленія и другихъ свѣдущихъ лицъ, напр. ветеринара, городского инженера, а также, въ цѣляхъ объединенія врачебно-санитарной дѣятельности въ городахъ и земствахъ, необходимо участіе и представителей мѣстнаго земства и земскихъ врачей. Секретаремъ долженъ быть завѣдующій санитарнымъ бюро санитарный врачъ. Всѣ перечисленные участники совѣта или комиссіи должны входить въ постоянный составъ этого учрежденія въ качествѣ равноправныхъ членовъ его. Всѣ рѣшенія совѣта выполняются управой или исполнительными ея органами и лицами. Въ случаѣ же несогласія управы съ постановленіями комиссіи, послѣднія докладываются городской думѣ.

5) Въ санитарномъ бюро должно быть сосредоточено веденіе городской санитарной статистики, для чего бюро собираетъ свѣдѣнія о движеніи населенія, въ особенности о смертности его, по карточной системѣ. При этомъ желательно установленіе системы составленія статистическихъ карточекъ объ умершихъ городскими врачебно-санитарными органами (врачами и больницами) въ связи съ выдачей разрѣшенія на погребеніе на городскихъ кладбищахъ (по примѣру Москвы и Одессы). Далѣе слѣдуетъ стараться о привлеченіи всѣхъ практикующихъ въ городѣ врачей къ доставленію въ бюро свѣдѣній объ инфекціонныхъ заболѣваніяхъ на карточкахъ (въ формѣ открытыхъ казенныхъ писемъ). Общая болѣзненность въ городскихъ лѣчебныхъ заведеніяхъ должна регистрироваться также по карточной системѣ и подлежать разработкѣ въ бюро. Разработка означеннаго матеріала должна быть публикуема изданіемъ особыхъ бюллетеней, по крайней мѣрѣ, помѣсячно; а въ большихъ городахъ санитарныя бюро должны также публиковать въ періодическихъ изданіяхъ и всѣ текущія свѣдѣнія о врачебно-санитарной организаціи (протоколы, доклады, отчеты и проч.). Необходимо также составлять ежегодные обзоры состоянія городской медицины.

6) Санитарно-аналитическая станція можетъ находиться или въ завѣдываніи санитарнаго врача (въ мелкихъ городахъ), или особаго спеціалиста (въ болѣе крупныхъ городахъ). Станція должна удовлетворять цѣлямъ надзора за доброкачественностію пищевыхъ продуктовъ и потребностямъ городского управленія и санитарныхъ врачей въ ихъ санитарныхъ изслѣдованіяхъ. Въ своей дѣятельности это учрежденіе должно быть согласовано съ задачами всей санитарной организаціи и быть въ постоянной и непосредственной связи съ нею. Общее направленіе дѣятельности станціи принадлежитъ санитарной комиссіи или санитарному совѣту.

7) Въ организаціи городской врачебной помощи должно быть обращено особое вниманіе на созданіе заразныхъ больницъ и отдѣленій съ безплатнымъ лѣченіемъ въ нихъ всѣхъ обращающихся и на обнаруженіе первыхъ случаевъ инфекціонныхъ заболѣваній путемъ амбуляторіи и путемъ обезпеченія бѣдному населенію безплатной медицинской помощи на дому. Выполненіе дезинфекціи зараженныхъ квар-

тиръ и вещей желательно сосредоточить въ особомъ дезинфекціонномъ учрежденіи, находящемся въ завѣдываніи особаго или санитарнаго врача, съ обезпеченіемъ его всѣми приспособленіями для производства дезинфекціи и опытнымъ персоналомъ.

8) Городскіе санитарные врачи должны являться ближайшими руководителями всей практической общественно-санитарной дѣятельности въ городѣ. Путемъ непосредственнаго ознакомленія съ санитарными условіями города, они систематически заботятся объ устраненіи всѣхъ обнаруживаемыхъ ими антисанитарныхъ условій, предлагая городскому управленію общія санитарныя мѣры, проводя въ населеніе здравыя гигіеническія понятія и привлекая его къ сознательному выполненію санитарныхъ требованій и существующихъ обязательныхъ постановленій. Санитарные врачи должны имѣть надлежащую гигіеническую и общественно-санитарную подготовку и не могутъ совмѣщать въ своей дѣятельности ни лѣчебныхъ, ни медико-полицейскихъ функцій. Въ маломъ городѣ можетъ быть одинъ санитарный врачъ—завѣдующій санитарнымъ бюро, въ болѣе же крупныхъ, кромѣ него, и участковые санитарные врачи. Имѣя по преимуществу общія культурныя задачи, санитарные врачи, лишь въ самыхъ исключительныхъ случаяхъ явнаго и упорнаго противодѣйствія и нежеланія подчиниться убѣжденіямъ и нравственнымъ вліяніямъ, прибѣгаютъ къ судебному преслѣдованію нарушителей.

9) Для привлеченія населенія къ сознательному осуществленію санитарныхъ требованій, къ активному участію въ заботахъ объ улучшеніи санитарныхъ условій и взаимному общественно-санитарному контролю желательно учрежденіе въ городахъ участковыхъ санитарныхъ попечительствъ, по одному въ участкѣ каждаго санитарнаго врача, съ привлеченіемъ къ участію въ попечительствахъ культурныхъ силъ города. Предсѣдатели попечительствъ должны избираться думами по представленію санитарной комиссіи или совѣта и должны пользоваться правами санитарныхъ попечителей по городовому положенію. Члены попечительствъ могутъ избираться санитарной комиссіей или совѣтомъ по представленію санитарныхъ попечителей. Постояннымъ руководителемъ дѣятельности попечительствъ и, такъ-сказать, душою ихъ долженъ быть городской санитарный врачъ, который въ членахъ попечительствъ будетъ имѣть надежныхъ помощниковъ въ своей практической дѣятельности и опору для воздѣйствія на устраненіе санитарныхъ нарушеній.

10) Въ интересахъ объединенія всей санитарной дѣятельности въ городахъ и организаціи ея на общихъ указанныхъ выше принципахъ, а также и съ точки зрѣнія хозяйственныхъ интересовъ городовъ, желательно освобожденіе ихъ отъ обязательнаго расхода на содержаніе медико-полицейскаго надзора и предоставленіе городскимъ думамъ самостоятельной организаціи общественно-санитарнаго надзора, согласно обязанностямъ, возлагаемымъ въ этомъ отношеніи на города городовымъ положеніемъ.

Докладъ секціи по вопросу 5-му—форма періодическихъ публикацій о дѣятельности врачебно-санитарныхъ учрежденій и программа санитарныхъ хроникъ.

Докладчикъ И. В. Поповъ.

Разсмотрѣвъ докладъ объ изданіи и программѣ врачебно-санитарныхъ хроникъ, секція прежде всего единогласно, безъ всякихъ замѣчаній, согласно предложенію докладчика, признала, что публикаціи по врачебно-санитарной части должны быть необходимыми врачебно-санитарными органами во всѣхъ тѣхъ земскихъ губерніяхъ, гдѣ, при губернскихъ управахъ, существуютъ санитарныя отдѣленія, такъ какъ такія публикаціи, по убѣдительному опыту, имѣютъ существенное значеніе въ жизни врачебно-санитарной организаціи губерніи. Отмѣтивъ затѣмъ, что въ настоящее время публикаціи носятъ крайне разнообразныя наименованія и что самое естественное, освященное уже жизнью и пріобрѣвшее права гражданства названіе ихъ было бы „Врачебно-санитарныя хроники", секція не нашла, однако, по мѣстнымъ и временнымъ условіямъ, практичнымъ, а по существу дѣла важнымъ опредѣленно рекомендовать общее наименованіе и оставила этотъ вопросъ на усмотрѣніе мѣстныхъ санитарныхъ отдѣленій. Согласившись далѣе въ томъ, что исполнительныя программы хроникъ должны быть устанавливаемы мѣстными съѣзда и врачей, секція сосредоточила все свое вниманіе на составѣ хроникъ, на содержаніи ихъ. и здѣсь прежде всего остановилась на вопросѣ, слѣдуетъ ли въ хроникахъ имѣть и развивать отдѣлъ извѣстій о жизни и дѣятельности врачебно-санитарныхъ учрежденій другихъ губерній, а затѣмъ, должны ли быть въ хроникахъ обязательными свѣдѣнія о дѣятельности лѣчебныхъ заведеній. Первый изъ названныхъ вопросовъ сосредоточилъ на себѣ общее вниманіе секціи и вызвалъ крайне оживленныя пренія, въ результатѣ которыхъ, послѣ, повидимому, всесторонняго исчерпыванія мотивовъ „противъ" и „за", не привелъ секцію къ единомыслію, вслѣдствіе чего она не почла себя въ правѣ сдѣлать какое-либо опредѣленное заключеніе по этому вопросу и дала ему такую редакцію, которая оставляетъ возможность тѣмъ губерніямъ, гдѣ, по мѣстнымъ условіямъ, такія извѣстія являются особо желательными, продолжать этотъ отдѣлъ, но и отнюдь, однако, не рекомендовала веденія его. Общія свѣдѣнія о дѣятельности лѣчебницъ секціей признаны, въ концѣ концовъ, необходимыми въ хроникѣ въ годовыхъ или помѣсячныхъ итогахъ, при чемъ такія свѣдѣнія могутъ быть даны и въ приложеніяхъ.

Покончивъ вопросъ о формѣ и объемѣ врачебно-санитарныхъ хроникъ, секція остановилась на необходимости объединенія погубернскихъ хроникъ путемъ Пироговскаго Общества и на желательности изданія „Земскаго общественно-санитарнаго Ежегодника" по программѣ, составленной Правленіемъ и доложенной имъ VII-му Пироговскому съѣзду, и высказалась за содѣйствіе на мѣстахъ осуществленію этого изданія. Въ заключеніе секція проситъ Правленіе, въ случаѣ невозможности изданія „Ежегодника", помѣщать въ „Журналѣ Общества" краткія

свѣдѣнія о движеніи врачебно-санитарнаго дѣла въ земскихъ губерніяхъ, начиная съ 1899 г., ради чего она признала необходимымъ доставленіе Правленію такихъ свѣдѣній всѣми санитарными отдѣленіями.

Въ заключеніе секція имѣетъ честь предложить настоящему совѣщанію:

I. Одобрить выработанныя ею нижеслѣдующія положенія по вопросу объ изданіи и формахъ періодическихъ публикацій по врачебно-санитарной части:

1. Для каждой губерніи, гдѣ, при губернской земской управѣ, имѣется санитарное отдѣленіе, „Врачебно-санитарная хроника“ должна быть признана необходимымъ органомъ, и изданіе ея должно входить въ кругъ обязанностей санитарнаго отдѣленія.

2. „Врачебно-санитарная хроника“ должна преслѣдовать мѣстныя врачебно-санитарныя задачи, а именно, совмѣщать въ себѣ, въ важнѣйшихъ показателяхъ, данныя о текущей дѣятельности организаціи и ея жизни; быть органомъ разработки соединенными силами различныхъ врачебно-санитарныхъ вопросовъ и нуждъ губерніи; служить связью и объединеніемъ врачебно-санитарной дѣятельности губерніи въ разныхъ уѣздахъ и являться средствомъ и побудительнымъ моментомъ для постепеннаго усовершенствованія врачебно-санитарнаго дѣла въ губерніи на почвѣ мѣстныхъ условій.

3. Исполнительная программа „Врачебно-санитарныхъ хроникъ“ должна быть устанавливаема мѣстными съѣздами врачей, всегда въ соотвѣтствіи съ принятыми на себя врачебно-санитарною организаціею обязательствами и съ силами и средствами санитарнаго отдѣленія.

4. Являясь мѣстнымъ органомъ, „Врачебно-санитарная хроника“, для достиженія вышеуказанныхъ задачъ, какъ минимумъ, должна содержать слѣдующіе отдѣлы: 1) свѣдѣнія о важнѣйшихъ эпидемическихъ заболѣваніяхъ въ ежемѣсячныхъ итогахъ по губерніи; 2) общія данныя о дѣятельности лѣчебныхъ и всѣхъ другихъ врачебно-санитарныхъ учрежденій губерніи, въ томъ числѣ санитарнаго отдѣленія, въ помѣсячныхъ или годовыхъ итогахъ и 3) протоколы или журналы коллегіальныхъ врачебно-санитарныхъ органовъ и постановленія земскихъ собраній. Кромѣ того, по мѣстнымъ условіямъ, „Врачебно-санитарная хроника“ можетъ имѣть отдѣлъ сообщеній изъ жизни и дѣятельности врачебно-санитарныхъ организацій другихъ губерній и въ своихъ приложеніяхъ давать тѣ или иныя работы по врачебно-санитарной организаціи губерніи. Ближайшее практически важное и желательное расширеніе хроникъ могло бы состоять въ пополненіи ихъ слѣдующими отдѣлами: а) работы, мнѣнія и замѣтки по разнымъ врачебно-санитарнымъ вопросамъ въ приложеніи ихъ къ данной губерніи, б) важнѣйшія распоряженія правительства и в) разныя свѣдѣнія изъ мѣстной жизни, могущія имѣть общее значеніе для врачебно-санитарной организаціи губерніи.

5. Основными матеріалами для врачебно-санитарной хроники должны служить текущія данныя, по сообщеніямъ врачей, объ эпидемической заболѣваемости въ губерніи и о дѣятельности всѣхъ врачебно-санитарныхъ учрежденій, журналы совѣтовъ и комиссій, постановленія земскихъ собраній и проч., а равно статьи и работы по врачебно-санитарнымъ вопросамъ, преимущественно организаціоннаго характера.

6. Эпидеміологическія свѣдѣнія, оставаясь по своему объему

какъ въ отношеніи числа болѣзней, такъ и принятыхъ районовъ и другихъ данныхъ въ зависимости отъ мѣстныхъ условій, должны давать общія числа наблюдаемыхъ въ губерніи заболѣваній по мѣсяцамъ слѣдующими болѣзнями: корью, натуральною оспой, скарлатиной, дифтеріей (вмѣстѣ съ крупомъ, или отдѣльно и крупомъ), тифами—брюшнымъ, сыпнымъ, возвратнымъ и безъ означенія формы—и дизентеріей и имѣть погубернскій и, по возможности, поуѣздные годовые итоги, съ промильными отношеніями къ населенію. При этомъ, въ мѣстныхъ цѣляхъ, необходимо выдѣленіе (съ указаніемъ наименованія) отдѣльныхъ населенныхъ пунктовъ, наиболѣе пораженныхъ эпидеміями или наиболѣе угрожаемыхъ ими. Расширеніе эпидеміологическаго отдѣла могло бы выразиться въ пополненіи числа болѣзней коклюшемъ, вѣтряной оспой, сифилисомъ въ заразной формѣ, перемежающейся лихорадкой, туберкулезомъ и проч. и въ составленіи эпидемическаго обзора, иллюстрируемаго картограммой распространенія болѣзней.

7. Данныя о дѣятельности лѣчебныхъ заведеній губерніи должны давать: а) число амбуляторныхъ больныхъ и отдѣльно всѣхъ посѣщеній ихъ; б) число коечныхъ больныхъ, отдѣльно роженицъ, а также в) количество оспопривитій и родовспоможеній внѣ лѣчебныхъ заведеній, и имѣть погубернскій и поуѣздные итоги.

8. Врачебно-санитарная хроника, выходящая въ августѣ (не позднѣе), должна давать сводку, т. е. содержать или имѣть въ приложеніяхъ за предыдущій годъ: 1) погубернскій и поуѣздные итоги эпидемическихъ заболѣваній по мѣсяцамъ и съ промильными отношеніями къ населенію, по крайней мѣрѣ, въ погубернскомъ итогѣ; 2) погубернскій и поуѣздные итоги о дѣятельности лѣчебныхъ заведеній они могутъ быть только годовыми и 3) краткій обзоръ существеннѣйшихъ измѣненій во врачебно-санитарной организаціи, при чемъ желательно давать исполнительные или смѣтные расходы по содержанію въ губерніи и уѣздахъ земской медицины, т. е. погубернскіе и поуѣздные итоги расходовъ, съ указаніемъ изъ нихъ временныхъ.

9. Врачебно-санитарная хроника должна издаваться не менѣе одного раза въ мѣсяцъ, въ опредѣленные сроки.

II. Одобрить нижеслѣдующія положенія секціи по вопросу объ объединеніи погубернскихъ „врачебно-санитарныхъ хроникъ“.

1. „Врачебно-санитарныя хроники“, преслѣдуя мѣстныя задачи и развиваясь въ соотвѣтствіи съ требованіями жизни, должны давать во всѣхъ своихъ существенныхъ частяхъ минимумъ однообразныхъ свѣдѣній по каждой губерніи, въ случаѣ установленія таковаго всероссійскими Пироговскими съѣздами врачей, однако, послѣ предварительнаго обсужденія объема его мѣстными съѣздами врачей и представителей земства, для обобщенія врачебно-санитарныхъ свѣдѣній по всей земской Россіи.

2. Признать практически важнымъ и неотложнымъ дѣломъ изданіе общей годовой сводки по врачебно-санитарной части земской Россіи, подъ названіемъ „Земскій общественно-санитарный Ежегодникъ“, по программѣ, выработанной Правленіемъ Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова и доложенной имъ VII-му Казанскому съѣзду, и содѣйствовать зависящими мѣрами и средствами осуществленію названнаго изданія.

3. Если бы Правленіе, по тѣмъ или инымъ причинамъ, не могло въ ближайшемъ времени приступить къ изданію вышеназваннаго „Ежегодника“, то признать существенно желательнымъ помѣщеніе въ издаваемомъ Правленіемъ „Журналѣ Общества“ краткихъ свѣдѣній, хотя бы безъ цифровыхъ сводокъ, о движеніи врачебно-санитарнаго дѣла въ земскихъ губерніяхъ за 1899 г. и, если окажется возможнымъ, общей сводки ихъ, и представить объ этомъ Правленію.

4. Признать необходимымъ доставленіе всѣми санитарными отдѣленіями краткихъ свѣдѣній о положеніи въ 1899 году врачебно-санитарной организаціи въ Правленіе Пироговскаго Общества, по установленной имъ программѣ, для помѣщенія свѣдѣній въ „Журналѣ Общества“, въ случаѣ обращенія Правленія къ санитарнымъ отдѣленіямъ.

III. Просить Правленіе разослать настоящія заключенія, вмѣстѣ съ таковыми же по другимъ вопросамъ, въ губернскія управы, при которыхъ имѣются санитарныя отдѣленія.

IV. Имѣть вышеизложенное въ виду при составленіи предстоящему Пироговскому съѣзду доклада объ изданіи и программѣ періодическихъ публикацій по врачебно-санитарной части.

Докладъ секціи по вопросу 6-му—объ основаніяхъ и формахъ участія губернскихъ земствъ въ борьбѣ съ эпидеміями.

Докладчикъ Н. И. Тезяковъ.

Секція, подробно обсудивъ представленный по данному вопросу докладъ и положенія къ нему, внесла нѣкоторыя поправки и дополненія и редактировала положенія въ такомъ видѣ:

А. Положенія общія.

1. При существующемъ низкомъ культурномъ развитіи населенія, при его экономической необезпеченности, при недостаткѣ врачей и мѣстами неправильной постановкѣ земской медицинской помощи въ уѣздахъ — борьба съ эпидеміями является дѣломъ трудно достигаемымъ, а подчасъ и прямо невозможнымъ. Несмотря на это, борьба съ эпидеміями, отражающимися вредно на благосостояніи населенія, является дѣломъ настоятельной важности и неотложности. Выходя изъ этихъ положеній, нужно признать, что всѣ мѣропріятія, направленныя къ поднятію культуры населенія, къ улучшенію его экономическаго положенія, и заботы о просвѣщеніи вмѣстѣ съ тѣмъ служатъ и мѣрами борьбы съ эпидемическими болѣзнями. Отсюда ясно, что все, что дѣлается въ этомъ направленіи со стороны губернскаго и уѣздныхъ земствъ, одинаково благотворно отражается на борьбѣ съ эпидеміями.

2. Болѣе лучшая и правильная постановка медицинской помощи въ губерніи, какъ-то—раздѣленіе уѣздовъ на рядъ не-

большихъ (съ 10—15 верстнымъ радіусомъ) медицинскихъ участковъ, учрежденіе межъуѣздныхъ медицинскихъ участковъ и междугубернскихъ, замѣна фельдшерскихъ пунктовъ врачебными, безплатность какъ амбуляторной, такъ и больничной помощи, возможность изоляціи заразныхъ больныхъ при участковыхъ больницахъ должны стоять на первомъ планѣ въ дѣлѣ борьбы съ эпидеміями.

3. Правильная постановка борьбы съ эпидеміями, въ основу которой положены вышеуказанныя основанія, требуетъ объединенія разрозненныхъ земскихъ и врачебныхъ силъ въ губерніи въ одно стройное цѣлое, что достигается устройствомъ при губернской управѣ санитарнаго бюро и существованіемъ при губернской и уѣздныхъ управахъ коллегіальныхъ врачебно-санитарныхъ органовъ (съѣзды и совѣщанія врачей).

4. Такъ какъ эпидеміи представляютъ собою зло, не знающее границъ уѣздовъ и, разъ начавшись въ одномъ изъ нихъ, онѣ всегда грозятъ и всѣмъ сосѣднимъ уѣздамъ, то и борьба съ ними должна вестись совмѣстными усиліями губернскаго и уѣздныхъ земствъ. Какъ дальнѣйшее развитіе этого положенія, въ извѣстныхъ случаяхъ необходимо и соглашеніе сосѣднихъ губерній, въ лицѣ ихъ губернскихъ земско-медицинскихъ органовъ.

5. Въ дѣлѣ борьбы съ эпидеміями губернскому земству должна принадлежать направляющая роль, какъ органу, вѣдающему во всѣхъ прочихъ отрасляхъ земскаго хозяйства тѣми его частями, въ которыхъ соприкасаются интересы нѣсколькихъ земствъ. Характеръ и размѣры этой направляющей роли опредѣляются губернскими совѣщаніями или съѣздами врачей.

Примѣчаніе. Въ цѣляхъ болѣе правильной постановки въ губерніи борьбы съ эпидеміями, губернское земство должно стремиться къ объединенію и всѣхъ не-земскихъ учрежденій, участвующихъ въ борьбѣ съ эпидеміями (Общество Краснаго Креста, городскія думы и пр.).

Б. Положенія частныя.

1. Губернское земство, постоянно слѣдя за санитарнымъ состояніемъ губерніи, въ частности за распространеніемъ эпидемическихъ заболѣваній, принимаетъ активное участіе въ организаціи противуэпидемическихъ мѣропріятій при такихъ эпидеміяхъ, какъ дифтеритъ, скарлатина, натуральная оспа, тифы, дизентерія и холера. Эпидеміи эти наиболѣе часты и наиболѣе губительны, мѣропріятія при нихъ, при своевременной и болѣе или менѣе разумной ихъ постановкѣ, даютъ осязаемые результаты. Случаи, размѣры и формы этого участія опредѣляются по мѣстнымъ условіямъ врачебно-санитарными органами. Въ отдѣльныхъ исключительныхъ случаяхъ можетъ потребоваться помощь губернскаго земства и при другихъ эпидеміяхъ, какъ-то— кори, гриппа и проч. Но такъ какъ это можетъ быть только исключеніемъ, то и вопросъ долженъ рѣшаться каждый разъ особо, путемъ обсужденія его коллегіальными земско-медицинскими учрежденіями и непосредственнымъ соглашеніемъ губернской и уѣздныхъ управъ.

2. При указанныхъ выше эпидеміяхъ помощь губернскаго земства можетъ выразиться:

а) въ усиленіи медицинскаго персонала;

б) въ открытіи временныхъ эпидемическихъ участковъ и больницъ;

в) въ снабженіи всего медицинскаго персонала такими специфическими средствами, какъ противудифтеритная сыворотка и детритъ;

г) въ снабженіи эпидемическаго персонала обеззараживающими аппаратами и средствами.

При эпидеміяхъ, происходящихъ на почвѣ недостаточнаго питанія, какъ наприм. при тифахъ, дѣтскихъ поносахъ, цынгѣ и пр., помимо помощи, перечисленной выше, необходимы еще и мѣропріятія по улучшенію питанія, т. е.—по устройству столовыхъ, яслей, горячихъ завтраковъ въ школахъ и пр.

3. Губернская управа, при посредствѣ своего постояннаго санитарнаго органа, слѣдя за появленіемъ и распространеніемъ по губерніи эпидемій, приходитъ на помощь уѣздамъ или по заявленіямъ уѣздныхъ земствъ или по собственной иниціативѣ,—въ послѣднемъ случаѣ по предварительному сношенію съ уѣздными земствами. Въ случаѣ возбужденія вопроса объ участіи губернскаго земства въ борьбѣ съ эпидеміей со стороны уѣздныхъ земствъ необходимо, чтобы заявленія послѣднихъ были обоснованы сообщеніемъ фактическихъ данныхъ о характерѣ, ходѣ и размѣрахъ эпидемической заболѣваемости и, по возможности, опирались-бы на заключенія уѣздныхъ коллегіально-медицинскихъ учрежденій.

4. Участвуя активно въ мѣропріятіяхъ противъ эпидемій, губернское земство преслѣдуетъ прямую задачу объединенія противуэпидемической дѣятельности уѣздныхъ земско-медицинскихъ организацій, а вмѣстѣ съ тѣмъ имѣетъ цѣлью и матеріальную поддержку уѣзднымъ земствамъ; условія этого участія опредѣляются особо по отдѣльнымъ мѣстностямъ. Въ соотвѣтствіи съ этимъ, губернская управа, по соглашенію съ уѣздными управами и при содѣйствіи санитарныхъ органовъ, составляетъ общій планъ мѣропріятій, примѣнительно къ данной эпидеміи, и сообщаетъ его уѣзднымъ земскимъ медицинскимъ органамъ. Командируемые губернскимъ земствомъ эпидемическіе отряды и отдѣльные врачи, по соглашенію съ участковыми врачами, на мѣстахъ уже опредѣляютъ вполнѣ характеръ своей дѣятельности, сообразуясь съ установленнымъ общимъ планомъ борьбы съ эпидеміей.

5. Оказывая медицинскую помощь въ эпидемическомъ районѣ всякаго рода больнымъ (что необходимо и въ цѣляхъ успѣшнаго надзора за эпидеміей), эпидемическій персоналъ для этого снабжается медикаментами отъ уѣздныхъ земствъ и за счетъ послѣднихъ. Въ отдѣльныхъ исключительныхъ случаяхъ эпидемическій персоналъ можетъ быть снабжаемъ медикаментами и за средства губернскаго земства. Отозваніе эпидемическаго персонала изъ пораженнаго пункта производится губернскою управой; при этомъ ею должно приниматься во вниманіе заключеніе объ ослабленіи эпидеміи, сдѣланное эпидемическимъ врачемъ при консультаціи съ участковымъ, или представленіе уѣздной управы.

Говоря о борьбѣ съ эпидеміями, проектируя ту или иную противуэпидемическую организацію, объединяющую дѣятельность губернскаго и уѣздныхъ земствъ, возможно разсчитывать на полный успѣхъ этой организаціи только при болѣе или менѣе сознательномъ отношеніи къ ней самаго населенія. Но это сознательное отношеніе, при низкомъ культурномъ развитіи народа, при массѣ безграмотныхъ, представляется дѣломъ еще не близкаго

будущаго. При настоящемъ же культурномъ состояніи нашего крестьянскаго населенія, со стороны послѣдняго мы не только не встрѣчаемъ сознательнаго содѣйствія въ борьбѣ съ заразными болѣзнями, но, наоборотъ, чаще встрѣчаемъ противодѣйствіе. Мѣры изоляціи, дезинфекціи и проч. для деревни являются непонятными мѣрами, проведеніе которыхъ если не встрѣчаетъ вездѣ явнаго противодѣйствія, то обыкновенно сопровождается равнодушнымъ отношеніемъ. Полное незнакомство населенія съ свойствами заразныхъ эпидемическихъ болѣзней, при прочихъ равныхъ условіяхъ, является главною причиной ихъ повальнаго распространенія. Поэтому, говоря о борьбѣ съ эпидеміями, нельзя обойти молчаніемъ одну изъ главныхъ причинъ ихъ— существованіе народнаго невѣжества, борьба съ которымъ является вмѣстѣ борьбою и съ повальными заболѣваніями. Пробужденіе самосознанія въ населеніи немыслимо безъ широкаго распространенія въ немъ грамотности. Поэтому скорѣйшее осуществленіе общедоступности образованія явится одною изъ надежныхъ мѣръ борьбы съ эпидеміями. Въ ряду просвѣтительныхъ частныхъ мѣръ борьбы съ невѣжествомъ большую услугу могутъ оказывать чтенія и собесѣдованія съ народомъ по вопросамъ гигіены, а равно и распространеніе популярныхъ по гигіенѣ изданій. Къ сожалѣнію, чтенія и собесѣдованія все еще обставлены у насъ такими ограниченіями, которыя парализуютъ ихъ значеніе, какъ мѣры борьбы съ эпидеміями. Распространеніе популярныхъ изданій по гигіенѣ тормозится двумя обстоятельствами—большою еще безграмотностью населенія и недостаткомъ популярныхъ изданій. Съ этой точки зрѣнія расходы земствъ на изданіе и распространеніе такихъ изданій вполнѣ раціональны.

Къ разряду частныхъ мѣръ, имѣющихъ цѣлью привлечь населеніе — по крайней мѣрѣ, въ его болѣе культурной части—къ активной помощи общественнымъ органамъ въ борьбѣ съ эпидеміями, нужно отнести учрежденіе участковыхъ санитарныхъ совѣтовъ и сельскихъ попечительствъ. Къ сожалѣнію, и эти учрежденія тамъ, гдѣ они организовывались, еще не стоятъ на высотѣ своего назначенія. Однако, удачные примѣры, главнымъ образомъ изъ практики Московской губерніи, даютъ основаніе горячо рекомендовать ихъ организацію. Только при повсемѣстной организаціи санитарныхъ попечительствъ возможно надѣяться на широкое распространеніе такихъ высоко полезныхъ учрежденій, какъ устройство лѣтнихъ деревенскихъ яслей-пріютовъ. Лѣтніе дѣтскіе поносы представляютъ одну изъ страшныхъ эпидемій. Въ борьбѣ съ дѣтскими лѣтними поносами ясли-пріюты пока представляются намъ наиболѣе доступною мѣрой. Губернскія земства должны въ проведеніи этой мѣры въ жизнь выступить въ роли инициаторовъ и путемъ примѣра пропагандировать ее въ населеніи. Въ числѣ практическихъ мѣропріятій въ борьбѣ съ эпидеміями нужно указать на устройство лѣчебно-продовольственныхъ пунктовъ для передвигающихся рабочихъ массъ. Организація такихъ пунктовъ должна всецѣло лежать на губернскихъ земствахъ, при содѣйствіи уѣздныхъ земско-медицинскихъ учрежденій.

Докладъ секціи по вопросу 7-му—о задачахъ дѣятельности санитарныхъ врачей.

Докладчики: З. Г. Френкель и Е. И. Лебедевъ.

I. Институтъ санитарныхъ врачей долженъ представлять дальнѣйшую стадію въ естественномъ развитіи губернской врачебно-санитарной организаціи, первою формой которой является губернское санитарное бюро, находящееся въ завѣдываніи спеціальнаго врача.

II. Являясь спеціальнымъ органомъ губернской санитарной организаціи, санитарные врачи должны направляться въ своей дѣятельности коллективными учрежденіями названной организаціи и состоять на службѣ и въ непосредственномъ вѣдѣніи губернскаго земства, чѣмъ удовлетворяется потребность въ единствѣ плана ихъ дѣятельности и въ одинаковомъ проведеніи систематическихъ санитарныхъ изслѣдованій и мѣропріятій.

III. Организація института санитарныхъ врачей должна обнимать всю губернію, при чемъ опредѣленіе числа врачей и географическихъ районовъ или отдѣловъ ихъ дѣятельности, находясь въ зависимости отъ мѣстныхъ потребностей и средствъ, является дѣломъ мѣстныхъ коллегіальныхъ земско-медицинскихъ организацій (съѣздовъ и губ. врач. совѣтовъ).

Признавая, что, по мѣстнымъ условіямъ, программа дѣятельности санитарныхъ врачей можетъ быть видоизмѣняема какъ относительно послѣдовательности, въ какой должны быть выполняемы задачи этой дѣятельности, такъ относительно объема и детальнаго содержанія работъ санитарныхъ врачей, секція не считаетъ еще возможнымъ въ настоящее время рекомендовать какую-либо детальную программу, которую слѣдовало бы признать обязательною для института санитарныхъ врачей всѣхъ губерній, и полагаетъ, что слѣдуетъ ограничиться лишь указаніемъ главныхъ и общихъ положеній, которыя должны лечь въ основу этого рода дѣятельности. Къ числу такихъ положеній секція относитъ слѣдующія:

1. Въ противоположность существующему, сложившемуся въ доземской періодъ, взгляду на санитарнаго врача, какъ на агента исключительно медико-полицейскаго надзора, дѣятельность земскаго санитарнаго врача должна всегда исходить изъ основного стремленія къ пробужденію въ области народнаго здравоохраненія общественной самодѣятельности во всѣхъ ея видахъ и формахъ.

2. Вся дѣятельность санитарнаго врача должна быть органически связана съ врачебно-санитарною организаціей своего района, а потому онъ долженъ состоять непремѣннымъ членомъ уѣздныхъ санитарныхъ совѣтовъ района, въ которомъ онъ является представителемъ губернской санитарной организаціи, и дѣятельною силой по подготовкѣ къ разрѣшенію вопросовъ, относящихся до его компетенціи.

3. Дѣятельность санитарнаго врача должна основываться на санитарно-статистическихъ данныхъ, имѣющихся въ губернскомъ санитарномъ учрежденіи, а также на текущихъ данныхъ уѣздной санитарной организаціи, а потому послѣднія должны быть для него вполнѣ доступны и должны дать ему возможность войти въ тѣснѣйшую связь съ уѣздною врачебно-санитарною организаціей

4. На основаніи разработки общаго или спеціальнаго санитарно-статистическаго матеріала, или данныхъ по движенію населенія, санитарный врачъ производитъ спеціальныя изслѣдованія наиболѣе вредныхъ въ санитарномъ отношеніи условій или выдающихся по санитарному неблагополучію мѣстностей, въ цѣляхъ выясненія практическихъ мѣръ къ ихъ оздоровленію. Программа и очередь такихъ работъ устанавливаются существующимъ центральнымъ коллегіальнымъ органомъ при губернской управѣ.

5. Участіе санитарнаго врача въ борьбѣ съ эпидеміями выражается въ общемъ наблюденіи за ходомъ заразныхъ заболѣваній по текущимъ свѣдѣніямъ, въ возможномъ уясненіи на мѣстѣ причинъ и условій развитія и распространенія важнѣйшихъ эпидемій, въ выработкѣ совмѣстно съ участковымъ врачемъ проекта мѣропріятій противъ нихъ и въ другихъ мѣрахъ, согласно существующему плану борьбы съ заразными болѣзнями.

Таково же должно быть участіе санитарнаго врача и въ организаціи борьбы съ сифилисомъ.

Онъ также принимаетъ участіе въ организаціи оспопрививанія

Лѣчебная дѣятельность, ни въ цѣляхъ временнаго замѣщенія участковаго врача, ни въ цѣляхъ замѣщенія постояннаго или временнаго эпидемическаго персонала, не можетъ быть возлагаема на санитарнаго врача.

6. Къ обязанностямъ санитарнаго врача относится руководство санитарнымъ надзоромъ за исполненіемъ обязательныхъ санитарныхъ постановленій. Какъ на вполнѣ сознательномъ органѣ санитарнаго надзора, на немъ лежитъ не только наблюденіе за выполненіемъ существующихъ обязательныхъ постановленій, но и постоянная забота объ улучшеніи и развитіи послѣднихъ, путемъ внесенія соотвѣтствующихъ проектовъ для разработки ихъ въ мѣстныхъ санитарныхъ комиссіяхъ.

Непосредственное участіе въ надзорѣ за промышленными заведеніями и зданіями, служащими для общественнаго пользованія, со стороны санитарнаго врача ограничивается мѣрами, направленными къ тому, чтобы названныя заведенія и зданія устраивались сообразно съ существующими санитарными нормами. Въ этихъ цѣляхъ санитарный врачъ принимаетъ участіе:

а) въ разсмотрѣніи плановъ вновь открываемыхъ и перестраиваемыхъ фабрикъ, заводовъ и болѣе крупныхъ промышленныхъ заведеній и дачѣ своихъ заключеній о нихъ уѣздной управѣ;

б) въ осмотрѣ вновь отстроенныхъ или перестроенныхъ заведеній для провѣрки ихъ соотвѣтствія утвержденнымъ планамъ и обязательнымъ постановленіямъ;

в) въ непосредственномъ участіи въ составленіи плановъ для вновь строющихся или перестраиваемыхъ школъ, больницъ, пріютовъ и проч., въ выборѣ мѣста для нихъ и осмотрѣ ихъ по мѣрѣ надобности.

7. Наконецъ, въ кругъ обязанностей санитарныхъ врачей входитъ также организація спеціальнаго санитарнаго надзора и санитарныхъ мѣропріятій въ мѣстахъ временнаго или продолжительнаго скопленія пришлаго населенія (сельско-хозяйственныхъ рабочихъ, рабочихъ на лѣсныхъ заготовкахъ, по сплавнымъ рѣкамъ, на ярмаркахъ и пр.).

Отдѣлъ II.

Журналы общихъ собраній совѣщанія.

Засѣданія совѣщанія происходили въ помѣщеніи Московской губернской земской управы. Въ занятіяхъ принимали участіе слѣдующія лица: В. И. Ассѣевъ (Курскъ), Н. И. Васильевскій (Одесса), П. П. Васильевскій (Владим. г.), П. И. Глушановская-Яковлева (Москва), М. М. Гранъ (Самара), П. А. Дмитріевъ (Петербургъ), В. П. Долженковъ (Курскъ), Д. П. Жбанковъ (Смоленскъ), П. А. Илинскій (Кострома), Е. Р. Клевезаль (Харьковъ), П. И. Козубовъ (Херсонъ), В. И. Колюбакинъ (Воронежъ), П. К. Кондорскій (Курскъ), К. П. Концевичъ (Екатеринославъ), А. В. Корчакъ-Чепурковскій (Кіевъ), П. Ф. Кудрявцевъ (Симбирскъ), П. П. Куркинъ (Москва), П. Н. Лащенковъ (Харьковъ), В. С. Лебедевъ (Моск. губ.), Е. И. Лебедевъ (Новгородъ), В. А. Левашовъ (С.-Петербургъ), А. В. Мольковъ (Москва), Е. А. Осиповъ (Москва), А. Г. Петровскій (Москва), П. Ф. Плюшкинъ (Псковъ), А. В. Погожевъ (Москва), В. Я. Полферовъ (Уфа), П. В. Поповъ (Москва), В. Ф. Предтеченскій (Пермь), П. П. Розановъ (Ялта), А. П. Скибневскій (Моск. губ.), А. В. Смирновъ (Владиміръ), А. Д. Соколовъ (Москва), Н. Д. Соколовъ (Московск. губ.), М. Ф. Соснинъ (Московск. губ.), Н. И. Тезяковъ (Воронежъ), З. Г. Френкель (С.-Петербург. губ.), В. В. Хижняковъ (С.-Петербургъ), членъ Московской губернской земской управы М. В. Челноковъ (Москва), Т. В. Шверинъ (Херсонск. губ.) и К. И. Шидловскій (Москва).

Всѣхъ общихъ собраній, которыя происходили по вечерамъ, было четыре, а именно 15-го, 16-го, 18-го и 19-го февраля 1900 г.—Журналы засѣданій, въ качествѣ секретарей совѣщанія, вели: П. П. Куркинъ и К. И. Шидловскій (1-ое засѣданіе), А. П. Скибневскій и А. В. Смирновъ (2-ое засѣданіе), П. И. Глушановская-Яковлева и В. С. Лебедевъ (3-е засѣданіе), А. В. Мольковъ и М. Ф. Соснинъ (4-ое засѣданіе).

1-ое засѣданіе, 15-го февраля 1900 г.

Совѣщаніе открыто Е. А. Осиповымъ, какъ предсѣдателемъ Правленія Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова, при чемъ онъ сказалъ нижеслѣдующее:

„Уважаемые товарищи.

Бывшій въ Казани VII-ой съѣздъ врачей нашего Общества принялъ въ главномъ представленную ему особою комиссіей программу для изученія болѣзненности населенія вмѣстѣ съ усовершенствованною номенклатурой болѣзней. При этомъ онъ опредѣлилъ образовать въ текущій межсъѣздный періодъ другую комиссію изъ лицъ, входящихъ въ составъ общественныхъ—земскихъ и городскихъ—санитарныхъ организацій, въ цѣляхъ установленія болѣе сложныхъ формъ по разработкѣ собираемыхъ матеріаловъ по болѣзненности. За-

тѣмъ, VII-ой съѣздъ поручилъ Правленію озаботиться подготовкой къ будущему VIII-ому съѣзду еще нѣкоторыхъ вопросовъ изъ обширной области санитарной статистики, также очень важныхъ и тѣсно связанныхъ съ рѣшенными, какъ-то: о профессіональной заболѣваемости, о регистраціи причинъ смерти, о необходимыхъ реформахъ въ практикѣ нашей демографіи и пр.

Обсуждая способы наилучшаго исполненія сказанныхъ постановленій прошлаго нашего съѣзда, Правленіе признало удобнымъ соединить всѣ ихъ въ одну общую программу и для ея разработки, въ силу §§ 18 и 30 (примѣч. 2) Устава нашего Общества, пригласить сюда, въ Москву, завѣдующихъ санитарными отдѣленіями земскихъ и городскихъ управъ, какъ лицъ, несомнѣнно, самыхъ компетентныхъ въ данныхъ вопросахъ. Правленіе тѣмъ охотнѣе остановилось на такой мысли, что, какъ ему было извѣстно, нѣкоторые товарищи въ частныхъ бесѣдахъ на Казанскомъ съѣздѣ выражали готовность принять на себя трудъ предварительной подготовки этихъ вопросовъ.

Предлагаемая программа для занятій настоящаго совѣщанія заключаетъ семь параграфовъ. Но Казанскій съѣздъ, рѣшивши представить принятую имъ номенклатуру болѣзней въ правительственныя учрежденія, опредѣлилъ, чтобы она была окончательно редактирована въ Правленіи съ обращеніемъ вниманія на замѣчанія, уже сдѣланныя (по отдѣлу глазныхъ болѣзней) и могущія явиться впредь. А такъ какъ исполненіе этого порученія, по ходу дѣлъ, не оказалось крайне неотложнымъ, то Правленіе могло пока воздержаться отъ него, чтобы просить васъ принять также участіе и въ послѣдней редакціи номенклатуры при § 1-омъ вашей программы. Такимъ образомъ, рѣшенія совѣщанія по этому параграфу будутъ заключительными передъ выступленіемъ относящихся сюда вопросовъ изъ сферы дѣйствій нашего Общества. Что касается остальныхъ шести ея параграфовъ, то по нимъ совѣщанію предстоитъ выработать лишь проекты, которые будутъ напечатаны въ „Журналѣ“ Общества, станутъ общеизвѣстными, могутъ вызвать тѣ и другія замѣчанія и возраженія, а потому явятся на будущій нашъ съѣздъ болѣе или менѣе подготовленными.

Мнѣ нѣтъ надобности много распространяться передъ вами о чрезвычайной важности задачъ вашего совѣщанія. Достаточно сказать, что большая часть подлежащихъ ему вопросовъ по программѣ касается цѣлесообразной практической постановки въ высшей степени сложныхъ операцій санитарной статистики, которая, какъ вы знаете, есть безусловно необходимое правило раціональной санитаріи. Легко понять, что санитарная дѣятельность, безъ должнаго руководства и контроля со стороны санитарной статистики, свободно можетъ блуждать въ дебряхъ общественной жизни подобно судну въ морѣ безъ руля.

Почитаю пріятнымъ своимъ долгомъ заявить вамъ, уважаемые товарищи, о чрезвычайномъ удовольствіи Правленія, произведенномъ такой вашей отзывчивостью на его приглашеніе, на какую трудно было даже и надѣяться въ виду великихъ нашихъ разстояній. Здѣсь мы видимъ товарищей изъ громаднаго большинства земскихъ губерній, имѣющихъ санитарныя отдѣленія при губернскихъ управахъ; здѣсь сидятъ рядомъ товарищи съ крайняго сѣвера и крайняго юга земской Россіи, съ крайняго ея востока и крайняго запада. Конечно, это свидѣтельствуетъ также и о томъ дѣловомъ интересѣ, который возбуждаютъ въ разныхъ земствахъ занимающіе насъ теперь вопросы, хотя и казалось-бы, что сами по себѣ въ большинствѣ они довольно спеціальны.

Наконецъ, приношу отъ лица Правленія глубочайшую признательность Московской губернской земской управѣ, любезно принявшей насъ въ своихъ стѣнахъ, гдѣ мы можемъ пользоваться очень удобными помѣщеніями какъ для общихъ нашихъ собраній, такъ и для занятій нашихъ секцій".

Послѣ этого Е. А. Осиповъ объявилъ первое засѣданіе совѣщанія открытымъ и предложилъ выбрать предсѣдателя и секретарей.

Члены совѣщанія единогласно просили Е. А. Осипова принять на себя обязанности предсѣдателя въ общихъ собраніяхъ. Онъ съ удовольствіемъ и благодарностью за расположеніе товарищей согласился на это, но оговорился, что, по состоянію здоровья, ему нельзя всегда ручаться за себя, почему совѣщанію можетъ встрѣтиться надобность въ выборѣ другого предсѣдателя.

Приступая къ занятіямъ, Е. А. Осиповъ сообщилъ, что въ Правленіе поступило семь докладовъ по вопросамъ программы, положенія которыхъ почти всѣ уже отгектографированы и розданы членамъ. Времени въ нашемъ распоряженіи, кромѣ нынѣшняго вечера, имѣется еще четыре дня; программа наша въ семи параграфахъ заключаетъ восемь отдѣльныхъ вопросовъ, кромѣ окончательнаго установленія текста номенклатуры. Требуется расположить наши работы такъ, чтобы успѣть по возможности полно обнять всѣ эти предметы. Мнѣ кажется, удобнѣе всего будетъ такой порядокъ: начать сейчасъ-же выслушивать положенія представленныхъ докладовъ въ общихъ собраніяхъ и, по обсужденіи ихъ въ главномъ, передавать для частной разработки въ секціи; а затѣмъ, въ послѣдующихъ общихъ засѣданіяхъ, выслушивать доклады секцій по всѣмъ этимъ вопросамъ. Общія засѣданія лучше установить вечеромъ, секціи-же могутъ работать по утрамъ. Но одинъ изъ нашихъ дней, напр., 16-ое или 17-ое число, придется, вѣроятно, сполна посвятить на работы секцій.

Предложенный порядокъ занятій, послѣ нѣкоторыхъ замѣчаній, принятъ совѣщаніемъ, при чемъ для занятій секцій опредѣлено всецѣло 17-ое число.

Предсѣдатель предлагаетъ начать занятія съ § 1-го программы, по которому докладчикъ И. В. Поповъ.

И. В. Поповъ. По вопросу 1-му—*объ установленіи болѣе сложныхъ формъ для разработки матеріаловъ по болѣзненности*—какого-либо спеціальнаго доклада, подготовленнаго Правленіемъ, нѣтъ. Докладъ по этому вопросу былъ представленъ съѣзду, гдѣ, за сложностью разработки и недостаткомъ времени, онъ въ этой части не былъ разсмотрѣнъ. Съѣздъ образовалъ настоящую комиссію и уполномочилъ ее окончательно установить формы разработки матеріаловъ по болѣзненности. Такимъ образомъ, по названному вопросу докладомъ является докладъ комиссіи съѣзду, который и подлежитъ обсужденію. Затѣмъ, Казанскимъ съѣздомъ были разсмотрѣны и утверждены формы годового отчета по болѣзненности, при чемъ въ проектъ отчетной номенклатуры, представленный особой комиссіей, внесены нѣкоторыя измѣненія (напримѣръ, мѣстныя нагноенія, острый мышечный ревматизмъ, острый лимфангитъ изъ класса I-го перенесены въ классъ VI-ой и проч.). Въ смыслѣ этихъ измѣненій и представляется необходимымъ согласовать формы разработки статистическаго матеріала, которыя мы выработаемъ, съ формами отчетности, принятыми съѣздомъ. Разумѣется, то же относится и къ номенклатурѣ для регистраціи. Текстъ послѣдней долженъ быть теперь установленъ нами въ окончательной редакціи, согласно порученію съѣзда, при чемъ мы должны будемъ во всякомъ случаѣ просмотрѣть глазную номен-

клатуру, предложенную проф. Адамюкомъ. Для разсмотрѣнія всѣхъ этихъ вопросовъ цѣлесообразнѣе всего образовать особую секцію.

А. В. Корчакъ-Чепурковскій. На съѣздѣ нѣкогда было разсматривать всю номенклатуру и это далеко не было закончено. Быть можетъ, теперь мы снова разсмотримъ ее болѣе подробно, придемъ къ окончательнымъ выводамъ и опять пригласимъ спеціалистовъ.

Предсѣдатель разъясняетъ, что настоящему совѣщанію поручено установить текстъ всей номенклатуры, что секція на дѣлѣ лучше увидитъ, какія тутъ требуются еще поправки, и что приглашеніе всякаго рода компетентныхъ лицъ—дѣло секціи.

П. П. Розановъ высказывается категорически противъ того, чтобы приниматься за большую работу новаго пересмотра номенклатуры. Это опасно и рискованно, тѣмъ болѣе, что всякая номенклатура—вещь крайне условная. Было бы достаточно только, принявъ во вниманіе замѣчанія проф. Адамюка, согласовать номенклатуру съ формами отчетности, уже установленными Казанскимъ съѣздомъ.

Н. П. Васильевскій. Номенклатура подробно на съѣздѣ не разсматривалась за недостаткомъ времени. Тогда, именно, и указывалось на необходимость образованія для этой цѣли особаго совѣщанія изъ лицъ, принадлежащихъ къ составу санитарно-статистическихъ организацій общественныхъ учрежденій. Вопросъ этотъ имѣетъ большое значеніе, ибо мы—наканунѣ изданія новой департаментской номенклатуры. Поэтому въ настоящее время необходимо пересмотрѣть основательно и серьезно всю номенклатуру.

В. И. Долженковъ. Это какъ разъ идетъ въ направленіи постановленія съѣзда, поручившаго установить текстъ номенклатуры въ окончательной редакціи, принявъ во вниманіе всѣ замѣчанія, какія на нее будутъ сдѣланы. Разъ есть такія замѣчанія, мы должны ихъ имѣть въ виду, тѣмъ болѣе, что нѣкоторыя частности номенклатуры не согласованы ни съ принципами, установленными комиссіей, ни съ началами, выдвинутыми съѣздомъ.

И. А. Дмитріевъ. Въ настоящее время образована уже при Медицинскомъ Совѣтѣ особая комиссія подъ предсѣдательствомъ д-ра Сутугина для выработки номенклатуры. Поэтому съ этимъ вопросомъ слѣдуетъ покончить возможно скорѣе.

Предсѣдатель предлагаетъ образовать особую статистическую секцію, въ которую и передать, кромѣ вопроса 1-го, также вопросы 2-й и 3-й программы, какъ тоже вопросы статистическаго характера.

Въ секцію пожелали войти: В. И. Долженковъ, И. В. Поповъ, И. А. Дмитріевъ, А. В. Корчакъ-Чепурковскій, П. И. Куркинъ, Д. Н. Жбанковъ, Н. П. Васильевскій, В. И. Ассѣевъ, П. И. Глушановская-Яковлева, А. Г. Петровскій, И. Н. Козубовъ.

Предсѣдатель предлагаетъ заслушать докладъ П. И. Куркина по вопросу 2-му программы.

П. И. Куркинъ читаетъ докладъ *„О регистраціи профессіональныхъ заболѣваній вообще“*.

П. П. Розановъ. Едва ли можно согласиться относительно того, что нѣтъ надобности въ установленіи однообразныхъ группъ профессій. Такимъ образомъ, вносится субъективизмъ въ статистику. Классификація профессій должна существовать на-ряду съ классификаціей болѣзней.

П. И. Куркинъ. Это—одно недоразумѣніе (читаетъ пунктъ 2-й). Вопросъ только въ томъ, нужны ли рубрики профессій при валовой разработкѣ матеріаловъ, какъ это дано, напр., въ программѣ, предложенной М. С. Уваровымъ. Нужно ли всѣ карточки обязательно проводить черезъ эти рубрики? Въ докладѣ и высказано, что это слѣдуетъ предоставить всецѣло мѣстнымъ инстанціямъ. Профессіональный составъ населенія, конечно, долженъ быть изученъ ранѣе и разработка матеріала должна вестись сообразно съ отмѣтками въ карточкахъ. При массовой разработкѣ возможно получать лишь первые и общіе критеріи по отношенію къ профессіональной болѣзненности.

В. И. Долженковъ указываетъ на крайнюю трудность выдѣленія профессій у женщинъ.

Согласно предложенію председателя, принято докладъ передать въ статистическую секцію.

Председатель предлагаетъ выслушать докладъ И. А. Дмитріева по вопросу 4-му: *„Программа, задачи и условія дѣятельности санитарныхъ отдѣленій (бюро) при губернскихъ земскихъ управахъ“*.

И. А. Дмитріевъ. Вопросъ былъ вызванъ желаніемъ очертить болѣе правильно дѣятельность санитарныхъ бюро, чтобы избѣжать неудачъ, случавшихся съ нѣкоторыми изъ нихъ. Главное условіе—это сдѣлать ихъ необходимыми для уѣздныхъ организацій, для чего прежде всего требуется, чтобы въ уѣздахъ развивались мѣстныя общественныя силы.

(Читаетъ положенія доклада).

М. М. Гранъ и И. П. Розановъ. Положенія доклада не вполнѣ отвѣчаютъ на коренной вопросъ о причинахъ шаткаго существованія бюро; важно знать, лежатъ ли онѣ въ широтѣ программъ, академичности дѣятельности или въ чемъ-либо иномъ. И. А. Дмитріевъ же перечислилъ только задачи санитарныхъ бюро, какъ онѣ практически выражались въ тѣхъ или иныхъ земствахъ. Нельзя ограничиваться однимъ косвеннымъ отвѣтомъ, важенъ, именно, прямой отвѣтъ на вопросъ о причинахъ неудачъ, постигавшихъ нѣкоторыя бюро. Это такъ интересуетъ земства, что является положительная необходимость разобраться въ отрицательныхъ сторонахъ предмета. Быть можетъ, придется даже составить особый докладъ по этой, именно, части вопроса.

Председатель. Задачей настоящаго совѣщанія является предварительный обмѣнъ мнѣній по вопросамъ, по которымъ желательна затѣмъ подготовка обстоятельныхъ докладовъ къ будущему съѣзду. Въ частности по данному вопросу было бы существенно важно выяснить главное назначеніе санитарныхъ бюро. Много еще губерній, гдѣ нѣтъ совсѣмъ бюро. Слѣдуетъ обратить вниманіе и на то, какъ смотрятъ эти губернскія земства на свои обязанности по санитарной части, и въ чемъ, именно, должны заключаться вообще такія обязанности губернскихъ земствъ.

И. А. Дмитріевъ. Представленныя положенія, по обсужденіи ихъ въ настоящемъ совѣщаніи, должны послужить исходными пунктами для составленія болѣе подробнаго и мотивированнаго доклада къ будущему съѣзду. Изъ развитія и детальной мотивировки основныхъ положеній и должно само собою вытечь то, чего желаютъ М. М. Гранъ и И. П. Розановъ.

А. В. Корчакъ-Чепурковскій. Необходимо установить, какой minimum можетъ быть предъявленъ къ дѣятельности бюро, и затѣмъ классифицировать послѣдовательную очередь его работъ.

П. А. Илинскій. Надо выяснить детально необходимость и потребность въ санитарныхъ бюро при настоящихъ условіяхъ и при расширеніи дѣятельности земства.

И. А. Дмитріевъ. Можно сдѣлать подраздѣленіе задачъ санитарныхъ бюро на болѣе и менѣе существенныя. Затѣмъ въ докладѣ долженъ быть еще сдѣланъ историческій обзоръ, который поможетъ освѣтить многія стороны дѣла.

Предсѣдатель замѣчаетъ, что при обсужденіи всѣхъ вообще вопросовъ организаціоннаго характера слѣдовало бы держаться извѣстной послѣдовательности въ развитіи дѣла и устанавливать градаціи во времени съ мѣстными условіями и ихъ прогрессомъ.

В. И. Долженковъ. Въ нѣкоторыхъ губерніяхъ земства въ началѣ энергично принимались за дѣло, но затѣмъ изъ этого ничего не выходило. Напр., Черниговское губ. земство два раза создавало бюро, и все-таки въ настоящее время тамъ бюро нѣтъ. Теперь названное земство содержитъ 11 межъуѣздныхъ участковъ Это показываетъ, что потребность урегулировать дѣло есть, но выражается она въ неправильныхъ формахъ. Или, напр., Полтавская губернія. Тамъ много больницъ и врачей, но нѣтъ руководящаго спеціальнаго органа—все дѣлаетъ сама управа. Между тѣмъ въ другихъ отрасляхъ своего хозяйства это земство не стѣсняется въ средствахъ для ихъ надлежащей организаціи.

Е. Р. Клевезаль указываетъ на то, что въ Полтавскомъ земствѣ вообще замѣтно стремленіе къ сокращенію губернской смѣты.

А. В. Корчакъ-Чепурковскій. Еще въ 1880 году въ Полтавскомъ земствѣ была заведена карточная регистрація и возникалъ вопросъ о санитарномъ бюро. Между тѣмъ всего было 4 съѣзда, при чемъ труды 3-го даже не напечатаны.

Н. П. Тезяковъ. Обыкновенно бюро возникали по ходатайству съѣздовъ врачей. Когда же они открывались, то врачи нерѣдко сами начинали тормазить дѣло. Задача заключается въ томъ, чтобы выработать, такъ сказать, нормальную программу дѣятельности всякаго бюро. Для этого необходимо собрать точныя свѣдѣнія о положеніи дѣла въ каждой губерніи. Только когда это будетъ извѣстно, мы можемъ ближе подойти и къ рѣшенію вопроса о причинахъ неудачъ. Въ этихъ неудачахъ, несомнѣнно, сами бюро бываютъ часто виноваты, ставя сразу для дѣятельности молодого учрежденія слишкомъ широкія и непосильныя еще для него задачи. Поэтому крайне необходимымъ представляется установить, какіе отдѣлы дѣятельности бюро желательны только въ будущемъ и какіе отдѣлы должны быть выдвинуты на первую же очередь. Настоящій вопросъ не слѣдуетъ передавать въ особую секцію. Онъ, какъ самый важный, долженъ быть разсмотрѣнъ всѣмъ составомъ настоящаго совѣщанія.

Предсѣдатель проситъ не измѣнять принятаго совѣщаніемъ порядка обсужденія вопросовъ. Несомнѣнно, что одной изъ главныхъ причинъ неудачъ является недостаточно ясное и твердое сознаніе необходимости организованной дѣятельности, напр., въ борьбѣ съ эпидеміями, или непониманіе практическаго значенія санитарной статистики. Среди даже земскихъ врачей—терапевтовъ есть не мало лицъ, не сознающихъ общественнаго значенія дѣятельности земскаго врача. Бываетъ также, что и завѣдующіе не всегда ясно понимаютъ свои основныя и главныя задачи.

Н. П. Васильевскій. Важно установить правильную исходную точку

зрѣнія на вопросъ. Въ пунктѣ III-мъ положенія И. А. Дмитріева сказано совершенно вѣрно, что санитарное бюро является дѣлопроизводителемъ врачебно-санитарной организаціи. Но для того, чтобы существовалъ дѣлопроизводитель, необходимо прежде всего, чтобы существовало самое учрежденіе, вести дѣла котораго составляетъ его функцію. Если нѣтъ въ данной губерніи никакой правильной организаціи, т. е., ни съѣздовъ, ни санитарныхъ совѣтовъ, или же они дѣйствуютъ непостоянно и недостаточно вообще организованы, то, конечно, не можетъ правильно существовать и функціонировать и бюро, являющееся органомъ, ведущимъ ихъ дѣлопроизводство. Но мало этого. И при существованіи періодическихъ съѣздовъ врачей и другихъ коллегіальныхъ учрежденій, бюро можетъ потерпѣть неудачу, если оно превыситъ полномочія, данныя ему врачебными съѣздами, что на практикѣ и наблюдается. Итакъ, для правильной дѣятельности санитарныхъ бюро необходимо существованіе врачебно-санитарной организаціи съ ея коллегіальными учрежденіями, и задачи дѣятельности бюро всецѣло должны опредѣляться степенью развитія этихъ существующихъ коллегіальныхъ организацій.

В. И. Долженковъ. Тутъ есть одна вѣрная мысль, а именно та, что бюро непремѣнно должно считаться съ существующимъ врачебнымъ строемъ и существующей организаціей.

Е. А. Осиповъ возражаетъ Н. И. Тезякову, что далеко не всегда бюро возникали по иниціативѣ съѣздовъ врачей, что на практикѣ бывало и иначе, а именно учрежденіе бюро являлось толчкомъ къ дальнѣйшему развитію всего дѣла: созыву съѣздовъ, возникновенію мѣстныхъ организацій и проч. Съ другой же стороны, конечно, бюро должно быть исполнительнымъ органомъ съѣздовъ и санитарныхъ совѣтовъ. Тутъ—circulus vitiosus, и трудно еще сказать, что главнѣе. Но во всякомъ случаѣ невѣрно, будто бы бюро есть только какъ бы техническій дѣлопроизводитель санитарной организаціи.

Н. П. Розановъ. Лучшимъ матеріаломъ для рѣшенія вопроса могла бы быть исторія возникновенія наиболѣе прочныхъ изъ существующихъ организацій. Съ чего онѣ начинались? Мнѣ кажется, что главное зерно прочности заключается въ томъ, чтобы бюро понемногу устанавливало тѣсную связь съ общимъ ходомъ земскаго хозяйства, т. е., постепенно захватывало бы всѣ такіе спеціально-санитарные вопросы, которые раньше велись людьми несвѣдущими, не спеціалистами. Несомнѣнно, этому обязана своей прочностью, напр., Московская организація. Другія же бюро часто игнорируютъ это правило, уклоняются входить въ курсъ мѣстнаго земскаго хозяйства, а задаются цѣлью слѣдовать готовымъ и вполнѣ уже развитымъ образцамъ. Примѣромъ можетъ служить опытъ Таврическаго бюро, которое не сумѣло установить органической связи съ насущными земскими потребностями (игнорировало губернскую земскую больницу, вопросы о призрѣніи душевно-больныхъ, о земской грязелѣчебницѣ), а между тѣмъ взялось за изданіе эпидемическихъ бюллетеней, слѣдуя Московскому образцу.

В. Ф. Предтеченскій, въ качествѣ возраженія на мнѣніе Н. И. Васильевскаго, приводитъ въ примѣръ Пермскую губ. Тамъ три съѣзда просили объ учрежденіи санитарнаго бюро, которое, такимъ образомъ, возникло, какъ органъ, созданный по настоятельному желанію самой врачебно-санитарной организаціи. И однако же въ настоящее время сама врачебно-санитарная организація должной поддержки этому органу не оказываетъ.

И. А. Дмитріевъ. Бюро должно опираться, съ одной стороны, на за

просы земства, а съ другой — на потребности врачебной организаціи. Этими соображеніями и вызваны первыя три положенія доклада.

П. Ф. Кудрявцевъ. Включеніе въ кругъ дѣятельности санитарнаго бюро такихъ отраслей земскаго хозяйства, одною изъ каковыхъ, напр., являются губернскія больницы, — на первыхъ по крайней мѣрѣ порахъ, — прямо нецѣлесообразно. Примѣръ Херсонскаго бюро показываетъ, къ какимъ крайне нежелательнымъ и острымъ конфликтамъ могутъ вести столкновенія съ губернской больницей. Только тогда, когда бюро достаточно упрочится, возможно включить и губернскую больницу въ кругъ его вѣдѣнія. Въ началѣ же, когда отъ учрежденія бюро всѣ ждутъ прямыхъ практическихъ результатовъ, выписка медикаментовъ для уѣздовъ, правильно организованная въ губернскомъ центрѣ, можетъ давать быстрые практически полезные результаты, очевидные и для земствъ, и для участковыхъ врачей. Помимо этого, желательно развитіе врачебныхъ хроникъ и популяризація задачъ санитарнаго бюро.

Н. И. Тезяковъ. Видимо, взгляды на дѣло чрезвычайно различны. И дѣйствительно, самъ вопросъ очень сложенъ, онъ имѣетъ много деталей, которыя необходимо имѣть въ виду при составленіи нормальной программы дѣятельности санитарнаго бюро. Программа эта должна непремѣнно быть проведена черезъ губернскія и уѣздныя организаціи.

Предсѣдатель. То, на что указывали П. П. Розановъ и П. Ф. Кудрявцевъ, есть только способы и пути, посредствомъ которыхъ бюро могутъ укрѣпить болѣе или менѣе занятую ими позицію. Но вѣдь, разумѣется, это отнюдь не есть главныя задачи санитарныхъ бюро. Основной задачей ихъ все таки должна быть санитарная статистика, являющаяся какъ средствомъ изученія санитарнаго состоянія мѣстностей, такъ и орудіемъ контроля послѣдующей цѣлесообразной практической врачебной и санитарной дѣятельности.

Н. П. Васильевскій. Докладъ касается только земскихъ санитарныхъ бюро. Если обсуждать вопросъ о городской санитаріи, то его надо разсматривать особо, совмѣстно съ вопросомъ о дѣятельности городскихъ санитарныхъ врачей.

Предсѣдатель предлагаетъ, не угодно ли городскимъ санитарнымъ врачамъ образовать особую секцію. Имѣется докладъ П. П. Розанова о дѣятельности городскихъ санитарныхъ врачей, онъ можетъ служить объектомъ для секціи. Предложеніе это принято.

А. В. Корчакъ-Чепурковскій. Необходимъ предварительный обмѣнъ мнѣній по вопросу объ исторіи возникновенія санитарныхъ бюро и причинахъ паденія многихъ изъ нихъ. Это должно быть положено въ основу дальнѣйшаго обсужденія, выработка же программы дѣятельности бюро должна явиться уже только какъ конечный результатъ обсужденія главнаго вопроса. Желательно, чтобы обмѣнъ мнѣній былъ общимъ, для редактированія же выводовъ могла бы быть выдѣлена особая небольшая комиссія.

В. Я. Полферовъ. Главной причиной неуспѣховъ бюро является неустойчивость или отсутствіе опредѣленныхъ программъ. Поэтому и слѣдовало бы прямо перейти къ программамъ и начать обсужденіе въ общемъ собраніи.

Предсѣдатель предлагаетъ выслушать еще докладъ о дѣятельности санитарныхъ врачей, имѣющій по существу тѣсную связь съ вопросомъ о санитарныхъ бюро, а затѣмъ уже совмѣстно разсматривать оба вопроса.

И. В. Поповъ. Общее настроеніе, видимо, таково, чтобы сначала ознакомиться съ докладами по всѣмъ вопросамъ, находящимся въ связи съ основнымъ—о задачахъ санитарной дѣятельности вообще, и затѣмъ разсмотрѣть его, и притомъ непремѣнно въ общемъ засѣданіи.

З. Г. Френкель читаетъ докладъ: *„Задачи дѣятельности санитарныхъ врачей“*.

По прочтеніи доклада, въ виду поздняго времени, обсужденіе доклада отложено, и засѣданіе объявлено закрытымъ.

2-ое засѣданіе, 16-го февраля 1900 г.

Предсѣдатель высказалъ, что, ознакомившись съ остающимися докладами, онъ полагалъ-бы выслушать сначала всѣ ихъ, а потомъ уже обсуждать, такъ какъ они тѣсно связаны по общности затрогиваемыхъ ими вопросовъ.

Н. И. Тезяковымъ прочитаны положенія обширнаго составленнаго имъ доклада по вопросу 6-му программы: *„Объ основаніяхъ и формахъ участія губернскихъ земствъ въ борьбѣ съ эпидеміями“*.

Члены совѣщанія пожелали сдѣлать нѣкоторыя замѣчанія по выслушанному докладу.

И. А. Дмитріевъ обратилъ вниманіе на обстоятельство, имѣющее, по его мнѣнію, существенное значеніе для многихъ губерній. Земскаго персонала иногда бываетъ недостаточно, и потому желательно участіе въ борьбѣ съ эпидеміями персонала и другихъ вѣдомствъ и учрежденій, т. е., соглашеніе земства съ городами, фабриками и пр. какъ въ регистраціи заболѣваемости, такъ и въ борьбѣ съ эпидеміями. Это слѣдовало бы высказать въ докладѣ, хотя бы въ видѣ пожеланія.

Н. И. Тезяковъ пояснилъ, что онъ сознательно не касался затрогиваемаго вопроса, имѣя цѣлью дать положенія, которыя были бы ясны, понятны земству. По земскому положенію борьба съ эпидеміями лежитъ на обязанности земства, и потому прежде всего необходимо выяснить роль губернскаго земства и его обязанности въ борьбѣ съ эпидеміями, а потомъ уже можно будетъ перейти къ осуществленію того, что предлагаетъ И. А. Дмитріевъ. Теперь же включеніе, напр., городовъ только усложнитъ дѣло.

М. М. Гранъ. Въ докладѣ недостаточно оттѣненъ вопросъ о дезинфекціи. Вопросъ этотъ обсуждался различно и много, но практически не получилъ еще однообразнаго рѣшенія. Отношеніе губернскаго земства къ этому дѣлу важно, и было бы необходимо, именно, выяснить роль его, какъ центральнаго органа, въ вопросѣ о дезинфекціи, такъ какъ со стороны уѣздовъ здѣсь могутъ предъявляться весьма разнообразные запросы, сопряженные иногда съ очень большими расходами.

Н. И. Тезяковъ замѣтилъ, что едва ли совѣщаніе располагаетъ временемъ и матеріаломъ, чтобы обсуждать значеніе дезинфекціи въ деревнѣ, и что онъ сознательно исключилъ изъ обязанностей губернскаго земства снабженіе уѣздовъ дезинфекціонными средствами, ибо здѣсь все зависитъ отъ разнообразнаго взгляда мѣстнаго персонала. Губернское же земство можетъ и должно установить опредѣленный взглядъ для своего эпидемическаго персонала.

М. М. Гранъ, Д. Н. Жбанковъ и В. И. Долженковъ находятъ, что обусловливать требованія помощи губернскаго земства со стороны

уѣздовъ созывомъ санитарныхъ совѣтовъ (п. 3-ій частныхъ положеній) излишне, такъ какъ созывать совѣтъ иногда трудно, а бываетъ даже и не возможно, и это можетъ тормозить дѣло. Достаточно заявленія уѣздныхъ управъ или врачей, или же заключенія уѣздной управы съ ближайшими земскими врачами.

Н. И. Тезяковъ поясняетъ, что онъ выразилъ это, какъ пожеланіе, дабы не игнорировать санитарныхъ совѣтовъ, но, кромѣ того, имѣлъ въ виду и заднюю мысль: эти коллегіальные органы далеко еще не вездѣ существуютъ, и стимуломъ къ ихъ возникновенію можетъ быть обсужденіе мѣръ борьбы съ эпидеміями. Извѣстны примѣры возникновенія санитарныхъ совѣтовъ, именно, на этой почвѣ.

И. А. Дмитріевъ и З. Г. Френкель поддерживаютъ сохраненіе пункта о необходимости заключенія санитарнаго совѣта, ибо во многихъ земствахъ это служитъ единственнымъ поводомъ къ собиранію совѣта и составляетъ наилучшій стимулъ для проведенія въ жизнь того, что существуетъ только на бумагѣ.

В. Ф. Предтеченскій спрашиваетъ, что слѣдуетъ подразумѣвать подъ усиленіемъ персонала, и высказываетъ пожеланіе, чтобы этотъ пунктъ (п. 2. а. частныхъ положеній) былъ редактированъ болѣе подробно.

Н. И. Тезяковъ поясняетъ, что подразумѣвается усиленіе временнаго персонала.

Д. Н. Жбанковъ и И. В. Поповъ находятъ, что губернское земство должно имѣть 1 или 2 постоянныхъ эпидемическихъ отряда, такъ какъ подыскивать временный персоналъ очень трудно: приглашеніе его можетъ затянуться до окончанія эпидеміи.

Д. Н. Жбанковъ предлагаетъ въ п. 3 частныхъ положеній выбросить слова „по собственной иниціативѣ“ (губернская управа приходитъ на помощь уѣздамъ).

Н. И. Тезяковъ и В. И. Долженковъ возражаютъ, что исключить посылку отрядовъ по иниціативѣ губернской управы невозможно, ибо нерѣдко изъ получаемыхъ свѣдѣній бюро видитъ, что эпидемія усиленно развивается, а между тѣмъ уѣздное земство спокойно. Въ такихъ случаяхъ необходима иниціатива губернскаго земства, но образъ дѣйствій долженъ быть таковъ, чтобы не задѣвался престижъ уѣздовъ, т. е., нужно соглашеніе съ послѣдними—тѣмъ болѣе, что уѣздныя земства принимаютъ участіе въ расходахъ и, слѣдовательно, въ извѣстной мѣрѣ являются хозяевами въ дѣлѣ борьбы съ эпидеміями.

Д. Н. Жбанковъ, И. В. Поповъ и А. В. Смирновъ по п. 5 частныхъ положеній находятъ необходимымъ, чтобы эпидемическій персоналъ снабжался медикаментами отъ губернскаго земства. Нельзя возлагать эту обязанность на уѣздныя земства, между прочимъ, и потому, что отряды нерѣдко работаютъ на границахъ нѣсколькихъ уѣздовъ. Въ такихъ случаяхъ невозможно требовать медикаментовъ отъ всѣхъ пограничныхъ земствъ для обыкновенныхъ больныхъ, а лѣчить послѣднихъ лѣкарствами за счетъ одного уѣзда было бы менѣе справедливо, чѣмъ расходовать на это средства губернскаго земства.

Н. И. Тезяковъ не можетъ согласиться съ высказаннымъ мнѣніемъ и, наоборотъ, считаетъ необходимымъ подчеркнуть необходимость отнесенія медикаментовъ на счетъ уѣздныхъ земствъ, ибо при разсмотрѣніи расходовъ на этотъ предметъ въ разныхъ губерніяхъ оказывается, что, напр., Вятское

губернское земство тратитъ на медикаменты такимъ образомъ до 18 тысячъ. Подобный расходъ невыгоденъ и непроизводителенъ.

Д. Н. Жбанковъ вполнѣ раздѣляетъ проведенную въ докладѣ мысль, что учрежденіе участковыхъ санитарныхъ совѣтовъ и сельскихъ попечительствъ весьма желательно, но ссылка на Московское земство, по его мнѣнію, неудачна, такъ какъ здѣсь имѣется только одинъ участковый совѣтъ и при томъ возникшій при исключительныхъ обстоятельствахъ. Въ этомъ совѣтѣ болѣе всего участвуютъ фабриканты и врачи, нужно же привлеченіе главнымъ образомъ мѣстнаго крестьянскаго населенія.

П. П. Розановъ касается вопроса о случаяхъ противодѣйствія населенія. Въ докладѣ указываются средства культурнаго характера и съ этимъ нельзя не согласиться, ибо всюду и всегда гуманнымъ отношеніемъ можно достигнуть всего. Но это положеніе находится въ противорѣчіи съ однимъ изъ пунктовъ доклада З. Г. Френкеля о присвоеніи врачамъ правъ санитарныхъ попечителей. Права и обязанности санитарныхъ попечителей носятъ чисто полицейскій характеръ; имъ дается въ руки власть, а это представляетъ громадную опасность, ибо властью весьма часто злоупотребляютъ.

И. А. Дмитріевъ. Опасенія П. П. Розанова напрасны, но во всякомъ случаѣ будетъ не лишнее подчеркнуть, что насильственныя мѣры ни въ какомъ случаѣ не должны примѣняться.

В. И. Долженковъ указываетъ, что въ дѣйствительности санитарныя попечительства нигдѣ не получили широкаго распространенія, благодаря многимъ условіямъ. Но есть другая форма, — организація обществъ призрѣнія. Эта организація можетъ привлечь дѣятелей, ибо она даетъ и средства. Если эти общества разовьются и выльются въ желательную форму, то было бы необходимо воспользоваться ими и земско-медицинской организаціи, такъ какъ санитарная дѣятельность и призрѣніе широко между собой соприкасаются. Затѣмъ, въ докладѣ мало и вскользь говорится о распространеніи гигіеническихъ знаній въ населеніи. У насъ, какъ извѣстно, очень мало знакомы съ гигіеной и мѣрами борьбы съ эпидеміями и лица, получившія среднее образованіе, а потому на распространеніе гигіеническихъ знаній слѣдуетъ обратить особенное вниманіе и болѣе обстоятельно развить этотъ пунктъ въ докладѣ.

В. И. Ассѣевъ. Въ числѣ учрежденій губернскаго земства, ведущихъ борьбу съ эпидеміями, не указаны съѣзды врачей, которые собственно и устанавливаютъ всѣ распорядки по борьбѣ съ эпидеміями, уясняя также и способы дезинфекціи.

Е. И. Лебедевъ. При составленіи доклада нужно имѣть въ виду конечную цѣль нашихъ разсужденій—обращеніе къ земствамъ, и потому необходимо, чтобы всѣ положенія были для нихъ ясны и понятны. Между тѣмъ, положеніе о недостаточности средствъ у уѣздныхъ земствъ (п. 5-й общихъ и п. 4-й частныхъ положеній) есть лишь не болѣе какъ частный случай, а никакъ не общее правило, ибо многія губернскія земства не богаче уѣздныхъ. Если въ губерніяхъ Московской, Херсонской и С.-Петербургской и есть разница между губернскими и уѣздными земствами то, напр., въ Новгородской этого нѣтъ. Поэтому подчеркивать положеніе о непосильности расходовъ для уѣздовъ, обобщать это положеніе—нелогично. Хотя докладчикъ и относится неодобрительно къ практикѣ Новгородскаго губернскаго земства, но въ дѣйствительности постоянный эпидемическій персоналъ въ уѣздахъ за счетъ губернскаго земства есть для послѣдняго conditio sine qua non правильной борь-

бы съ эпидеміями. Прежде было иначе, и получалась непроизводительная трата денегъ. Чтобы вести какое-либо земское дѣло, надо хорошо знать мѣстныя условія; при перемѣнныхъ же врачахъ послѣдніе не знаютъ ни уѣзда, ни населенія, ни его обычаевъ, а это все вредитъ успѣшности эпидемической борьбы. Опредѣленіе количества необходимаго персонала обусловливается мѣстными причинами—обширностью территоріи, невозможностью имѣть много участковъ и постояннымъ появленіемъ эпидемій.

Н. И. Тезяковъ поясняетъ, что онъ сознательно подчеркнулъ нежелательность организаціи, принятой въ Новгородской губ., гдѣ расходы на эпидеміи чрезвычайно велики: на одинъ персоналъ тратится 17 тысячъ и почти столько же на медикаменты. Организація, подобная Новгородской, вызываетъ въ уѣздахъ вредную тенденцію отдѣлываться отъ эпидемій и только заниматься лѣчебнымъ дѣломъ. И несмотря на громадные расходы, результаты въ Новгородской губ. получаются очень малые, ибо все дѣло борьбы съ эпидеміями фактически находится въ рукахъ фельдшеровъ, эпидемическіе врачи, при обширности территорій, всегда въ разъѣздахъ, участковые же вовсе не занимаются эпидеміями. Бюро хочетъ придать эпидемическимъ врачамъ значеніе санитарныхъ, но на дѣлѣ этого нѣтъ, да и смѣшивать эти двѣ функціи совершенно невозможно.

П. В. Поповъ останавливается на п. 5 общихъ положеній, изъ котораго, по его мнѣнію, не видно, въ чемъ, при борьбѣ съ эпидеміями, должна состоять руководящая роль губернскаго земства. Можно вполнѣ согласиться съ тѣмъ, что матеріальное участіе въ ней, изученіе условій развитія эпидемій и разработка вопроса о наилучшихъ мѣрахъ борьбы съ ними должны составлять задачу губернскаго земства и его коллегіальныхъ врачебно-санитарныхъ органовъ; постановка же мѣропріятій въ борьбѣ съ эпидеміями на практикѣ должна быть дѣломъ уѣздовъ и ихъ постоянныхъ коллегіальныхъ организацій, что въ особенности необходимо подчеркнуть. При этомъ необходимо опредѣленно признать, что постоянная борьба должна быть дѣломъ мѣстной организаціи, и только при сильномъ развитіи эпидемій должна быть оказываема помощь со стороны губернскаго земства. Практика показываетъ, что борьба съ эпидеміями затруднительна, если лѣчебница мала, если нѣтъ при ней заразнаго барака, если недостаточенъ персоналъ и т. д. Поэтому нужно дополнить участіе губернскаго земства содѣйствіемъ его въ устройствѣ лѣчебныхъ заведеній, въ частности, заразныхъ отдѣленій. Затѣмъ чрезвычайно также важно устраивать дѣтскія отдѣленія при лѣчебницахъ и больше привлекать дѣтей къ коечному пользованію.

А. В. Корчакъ-Чепурковскій считаетъ необходимымъ подчеркнуть, что раціональное содѣйствіе губернскаго земства въ борьбѣ съ эпидеміями можетъ проявиться только при существованіи санитарнаго бюро. Затѣмъ онъ всецѣло высказывается противъ Новгородской организаціи.

Н. Д. Соколовъ. Къ эпидемическимъ отрядамъ должно прибѣгать съ крайней осторожностью, такъ какъ они обычно нарушаютъ правильную участковую дѣятельность, превращая участковыхъ врачей только въ лѣчителей. Содѣйствіе губернскаго земства должно выражаться не только въ помощи черезъ посылку отрядовъ, но и въ повсемѣстномъ развитіи такой стройной участковой организаціи, которая исключала бы самую надобность въ экстренной помощи.

А. В. Смирновъ, высказываясь противъ слишкомъ широкаго примѣненія на практикѣ эпидемическихъ отрядовъ, приводитъ примѣры, гдѣ пер-

соналу губернскаго земства приходилось принимать мѣры противъ эпидемій въ томъ самомъ селеніи, гдѣ жилъ мѣстный участковый врачъ.

И. А. Дмитріевъ защищаетъ организацію Новгородскаго земства, находя, что при обширности территоріи и разбросанности участковъ поневолѣ приходится имѣть въ уѣздахъ постоянныхъ эпидемическихъ врачей, которые, слѣдя постоянно за эпидеміями, могутъ своевременно предупреждать ихъ развитіе. И въ Петербургской губ. санитарные врачи пока принимаютъ серьезное участіе въ борьбѣ съ эпидеміями, хотя это, вѣроятно, скоро измѣнится.

Предсѣдатель предлагаетъ, не найдетъ-ли совѣщаніе удобнымъ самый докладъ Н. И. Тезякова и сдѣланныя на него замѣчанія напечатать въ „Журналѣ" Общества, какъ матеріалъ для доклада будущему Пироговскому съѣзду.

А. В. Корчакъ-Чепурковскій и Н. И. Тезяковъ. Если редактировать рядъ неодобренныхъ положеній и разослать ихъ для дальнѣйшей работы по губерніямъ, то это можетъ вызвать на мѣстахъ недоумѣніе. Слѣдуетъ, поэтому, представить резюмэ всѣхъ преній и рядъ одобренныхъ положеній.

И. А. Дмитріевъ и А. Г. Петровскій. Слѣдуетъ выбрать маленькую комиссію, чтобы установить положенія, вытекающія изъ преній, иначе вопросъ останется открытымъ, какъ бы неразъясненнымъ.

Предсѣдатель сомнѣвается, чтобы это было возможно сдѣлать: вопросъ слишкомъ широкій и потому какъ бы заключенія не оказались слишкомъ скороспѣлыми.

Принято: составить, по разсмотрѣніи доклада особою секціей, рядъ одобренныхъ положеній, принявъ во вниманіе всѣ сдѣланныя замѣчанія.

Предсѣдатель предлагаетъ выслушать докладъ П. П. Розанова— *„Задачи дѣятельности санитарныхъ врачей въ городахъ"* и затѣмъ обсуждать этотъ докладъ вмѣстѣ съ докладомъ З. Г. Френкеля, заслушаннымъ во вчерашнемъ засѣданіи.

П. П. Розановъ читаетъ докладъ.

Предсѣдатель предлагаетъ желающимъ сдѣлать замѣчанія по обоимъ докладамъ.

П. П. Розановъ возвращается къ положенію З. Г. Френкеля о присвоеніи врачамъ правъ санитарныхъ попечителей. Оговорка, предлагаемая И. А. Дмитріевымъ, не можетъ имѣть какого-либо серьезнаго значенія, ибо люди дѣйствуютъ часто по традиціи, а разъ даются права, дается и власть ихъ осуществлять: право предполагаетъ и обязанность наблюдать, исполнять предписанія. Если городскія управы и воздержатся отъ предъявленія къ врачамъ требованій о примѣненіи репрессивныхъ мѣръ, то администрація всегда будетъ имѣть возможность предъявить къ врачу такія требованія.

И. А. Дмитріевъ. Тутъ недоразумѣніе. Право нужно не для репрессивныхъ мѣръ, а для сознательнаго проведенія мѣръ черезъ пропаганду среди населенія, что въ широкихъ размѣрахъ возможно только тогда, когда санитарные врачи будутъ имѣть право входа и осмотра, т. е., когда они будутъ санитарными попечителями.

А. Г. Петровскій. Санитарные попечители изъ постороннихъ лицъ гораздо продуктивнѣе, чѣмъ изъ врачей. Кромѣ того, навязывать думѣ непремѣнно врача въ попечители крайне неудобно. Что же будетъ, если дума

его не выберетъ. Между тѣмъ право входа можетъ быть легко достигнуто другимъ путемъ, а именно управа можетъ выдать врачамъ открытый листъ.

Председатель указываетъ еще путь, обезпечивающій для санитарныхъ врачей право входа и осмотра, путь, практикуемый въ Московскомъ земствѣ. Земство имѣетъ право издавать обязательныя постановленія и можетъ при этомъ ввести особую главу о санитарномъ надзорѣ.

Н. П. Васильевскій. Изъ дѣятельности санитарныхъ врачей никакъ нельзя исключить санитарный надзоръ за выполненіемъ обязательныхъ постановленій. Особенно это является необходимымъ на первыхъ порахъ дѣятельности врача. Но при проведеніи въ жизнь санитарнаго надзора необходимо придать ему общественный характеръ, чтобы его не смѣшивали съ надзоромъ медико-полицейскимъ. Въ этомъ случаѣ слѣдуетъ опираться на комиссіи и санитарныя попечительства. Собственно первыя должны служить руководящимъ органомъ, а послѣднія — быть опорой для врача. Организованныя въ Одессѣ санитарныя попечительства дѣйствуютъ безъ участія полиціи и не прибѣгаютъ къ составленію протоколовъ. Врачамъ необходимо, поэтому, предоставить право быть санитарными попечителями, и если въ инструкцію внесется параграфъ объ избраніи врачей попечителями, то это и будетъ санкціонировано думой. Что касается программы З. Г. Френкеля, то она поражаетъ своей всеобъемлемостью. Это есть собственно программа для всей санитарной организаціи, а не для санитарныхъ врачей, составляющихъ лишь часть цѣлаго. Все это вполнѣ основательно и нужно для полной организаціи, но едва ли выполнимо теперь же. Слѣдуетъ установить постепенность, градаціи по выполненію всего намѣченнаго. Затѣмъ нельзя, въ частности, согласиться съ слишкомъ категорически выраженнымъ положеніемъ о дальнѣйшемъ развитіи организаціи исключительно на средства губернскаго земства. Возможно практическую часть передать и уѣздамъ при руководительствѣ со стороны губернскаго земства.

Д. Н. Жбанковъ высказывается за необходимость объединенія санитарнаго дѣла въ рукахъ губернскаго земства.—По положеніямъ З. Г. Френкеля: п. I. 2. вызоветъ недоразумѣнія, ибо съѣзды являются законодателями по санитарной части только по стольку, по скольку ихъ постановленія санкціонируются земскими собраніями. Затѣмъ, выдѣлять борьбу съ сифилисомъ (п. VIII) нѣтъ надобности, ибо никакія особыя мѣропріятія тутъ невозможны. Пунктъ VI-ой требуетъ разъясненія: какой, именно, матеріалъ долженъ поступать къ санитарному врачу.

З. Г. Френкель. Въ Петербургской губ. весь матеріалъ по болѣзненности предварительно поступаетъ къ санитарному врачу.

И. В. Поповъ находитъ, что докладъ З. Г. Френкеля не даетъ отвѣта на вопросъ, каковы должны быть непосредственныя задачи дѣятельности санитарныхъ врачей. Кромѣ того, въ немъ много спорныхъ положеній (пп. III, VI и другіе). Такъ какъ вопросъ о программѣ дѣятельности санитарныхъ врачей новый, въ общемъ мало знакомый по практикѣ, то едва-ли удастся теперь же установить что-либо опредѣленное, а потому лучше всего докладъ этотъ не передавать въ секцію, а просто принять къ свѣдѣнію.

Е. И. Лебедевъ. Наблюденіе за исполненіемъ обязательныхъ постановленій можетъ парализовать всю дѣятельность санитарныхъ врачей. На первое время можно было бы ограничиться только надзоромъ за фабриками.

И. А. Дмитріевъ дѣлаетъ два замѣчанія по докладу П. П. Розанова: 1) Чтобы дѣятельность санитарнаго врача была продуктивнѣе, необходимо параллельно развивать и дѣятельность санитарныхъ попечителей, на которыхъ должна собственно лежать черная работа по надзору. Это нужно выяснить и оттѣнить. 2) Въ докладѣ говорится о малыхъ городахъ, но въ большихъ городахъ нельзя ограничиться однимъ врачемъ; необходимо городъ разбить на нѣсколько участковъ и на нѣсколько мѣстныхъ попечительствъ. Желательно, чтобы при обсужденіи роли городской санитарной организаціи отмѣчена была болѣе рельефно и роль городскихъ санитарныхъ врачей.

А. В. Корчакъ-Чепурковскій. Положенія доклада П. П. Розанова даютъ гораздо меньше, чѣмъ самый докладъ. Желательно вопросъ передать въ секцію.

П. П. Розановъ. Въ докладѣ имѣлось въ виду выяснить положеніе санитарныхъ врачей въ надзорѣ за санитарнымъ состояніемъ. Санитарный надзоръ за исполненіемъ обязательныхъ постановленій долженъ лежать на санитарномъ врачѣ только въ извѣстномъ объемѣ, именно, въ смыслѣ опредѣленія соотвѣтствія устройства того или иного заведенія требованіямъ существующихъ постановленій. Наблюденіе же за содержаніемъ заведеній въ чистотѣ и опрятности должно принадлежать санитарнымъ попечителямъ и полиціи. Дѣло врачей — проводить черезъ думу обязательныя постановленія, опредѣляя minimum санитарныхъ требованій, которыя обезпечивали бы самую возможность и надлежащаго содержанія заведеній. Докладъ касается только принципіальныхъ вопросовъ, и выводы его примѣнимы ко всѣмъ,—и большимъ городамъ. Въ послѣднихъ, конечно, основныя положенія должны быть деталированы, развиты въ отдѣльныхъ частяхъ.

А. В. Корчакъ-Чепурковскій. Во всякомъ случаѣ организація должна быть такъ сформирована, чтобы санитарная дѣятельность не носила медико-полицейскаго характера.

Предсѣдатель предлагаетъ перейти къ слушанію доклада П. И. Куркина по статистикѣ движенія населенія.

П. И. Куркинъ читаетъ заключенія своего доклада по вопросу 3-му программы: *„О разработкѣ матеріаловъ по движенію населенія и регистраціи причинъ смерти въ связи съ общею постановкой статистики движенія населенія“*.

Д. Н. Жбанковъ дѣлаетъ краткое сообщеніе фактическаго характера *„О разработкѣ данныхъ по движенію населенія въ земскихъ губерніяхъ“*.

Согласно предложенію предсѣдателя, докладъ П. И. Куркина постановлено передать въ статистическую секцію.

3-ье засѣданіе, 18 февраля 1900 г.

По открытіи засѣданія П. Ф. Кудрявцевъ, съ разрѣшенія предсѣдателя, сообщилъ краткія свѣдѣнія о дѣятельности врачебно-продовольственнаго комитета для помощи голодающему населенію, избраннаго VII-мъ Пироговскимъ съѣздомъ въ Казани, и передалъ присутствовавшимъ нѣсколько печатныхъ экземпляровъ краткаго отчета комитета.

В. В. Хижняковъ спрашиваетъ, гдѣ находится матеріалъ, собранный врачами въ голодающихъ мѣстностяхъ, и кто будетъ его разрабатывать. Кар-

точка, составленная для регистраціи болѣзней въ голодающихъ мѣстностяхъ, не вполнѣ удовлетворительна, и ее слѣдовало бы переработать.

Предсѣдатель Е. А. Осиповъ поясняетъ, что Правленіе Пироговскаго Общества не имѣетъ никакихъ свѣдѣній о дѣятельности Казанскаго врачебно-продовольственнаго комитета и не получило никакихъ порученій отъ VII-го съѣзда по этому предмету. Затѣмъ онъ проситъ оставить этотъ—хотя и весьма важный—вопросъ и перейти къ вопросамъ очереднымъ И. В. Поповъ прочелъ резюме и положенія своего доклада—„*Формы періодическихъ публикацій о дѣятельности земскихъ врачебно-санитарныхъ учрежденій*". Постановлено передать въ секцію.

П. И. Куркинъ читаетъ **докладъ статистической секціи** „*О номенклатурѣ болѣзней въ связи съ формами отчетности и объ установленіи формъ для разработки матеріаловъ по болѣзненности*". Замѣчаній не было.

Согласно предложенію Д. Н. Жбанкова, поддержанному В. И. Долженковымъ и другими, **постановлено:** просить Правленіе напечатать номенклатуру съ формами разработки въ значительномъ числѣ экземпляровъ для распространенія между всѣми санитарно-статистическими учрежденіями и въ возможно скорѣйшемъ времени, согласно порученію VII-го съѣзда, возбудить ходатайство о замѣнѣ существующихъ формъ отчетности принятыми теперь Пироговскимъ Обществомъ, при условіи пересмотра номенклатуры черезъ 10 лѣтъ.

Далѣе П. И. Куркинъ сообщилъ, что вопросъ о регистраціи травматическихъ поврежденій, причиняемыхъ сельскохозяйственными машинами и орудіями, не былъ разработанъ въ секціи за отсутствіемъ въ ней представителей южныхъ губерній, участіе которыхъ было необходимо при разсмотрѣніи даннаго вопроса, и которые заняты были работой въ другихъ секціяхъ.

Н. И. Тезяковъ. Вольно-экономическое Общество выработало и разослало карточку для регистраціи сельскохозяйственныхъ травмъ, очень близкую къ Херсонской. Такимъ образомъ, теперь нѣтъ надобности вторично разсылать подобную же карточку, и потому вопросъ о выработкѣ карточки самъ собой снимается съ очереди.

В. В. Хижняковъ. Вольно-экономическое Общество предлагаетъ разработку лишь за 3 минувшіе года, здѣсь же рѣчь идетъ о постоянной регистраціи сельскохозяйственныхъ поврежденій и, слѣдовательно, вполнѣ умѣстно теперь же заняться разсмотрѣніемъ карточки.

Предсѣдатель. Быть можетъ, было бы лучше обождать съ окончательной установкой формъ регистраціи сельскохозяйственныхъ поврежденій: у существующихъ организацій накопилось еще слишкомъ мало опыта въ этомъ направленіи.

В. И. Долженковъ. Сельскохозяйственныя поврежденія представляютъ интересъ, главнымъ образомъ, для юга Россіи и не имѣютъ поглащающаго общаго интереса; поэтому пока было бы достаточно разослать для свѣдѣнія санитарнымъ организаціямъ существующія двѣ формы для такихъ карточныхъ записей.

Н. И. Тезяковъ и И. В. Поповъ, послѣ разъясненія В. В. Хижнякова, присоединяются къ его предложенію и полагаютъ, что необходимо было бы теперь же произвести сравненіе двухъ карточекъ—тѣмъ болѣе, что установленіе формы записей сельскохозяйственныхъ поврежденій составляетъ прямое порученіе послѣдняго съѣзда. Выработанная форма не должна, конечно, имѣть обязательнаго значенія, и ее слѣдуетъ разослать на заключеніе губернскихъ съѣздовъ врачей, въ медицинскія общества и проч.

Послѣ замѣчаній И. А. Дмитріева и В. И. Долженкова, **постановлено:** для разработки формы регистраціи сельскохозяйственныхъ поврежденій образовать секцію съ участіемъ въ ней Н. И. Тезякова, В. В. Хижнякова, М. М. Грана, П. Ф. Кудрявцева, К. П. Концевича и И. Н. Козубова.

П. И. Куркинъ читаетъ **докладъ статистической секціи:** „*О разработкѣ матеріаловъ по движенію населенія и о регистраціи причинъ смерти въ связи съ общей постановкой статистики движенія населенія и болѣзненности*“.

Д. Н. Жбанковъ, соглашаясь вообще съ заключеніями секціи, относительно регистраціи причинъ смерти находитъ преждевременнымъ опредѣленно намѣчать пути, которыми возможно осуществить это дѣло; достаточно было бы лишь указать на важность обозначенія причинъ смерти врачами.

А. В. Корчакъ-Чепурковскій поддерживаетъ положенія секціи въ той формѣ, какъ они выражены въ докладѣ.

В. И. Долженковъ. Регистраціи причинъ смерти исключительно врачебной до сихъ поръ нигдѣ нѣтъ, что подтверждается примѣрами Швеціи и Норвегіи, Германіи и пр. Игнорировать записи священниковъ не слѣдуетъ; разработка этихъ данныхъ указываетъ на извѣстную закономѣрность въ движеніи смертности, напр., отъ заразныхъ болѣзней. Такъ, при разработкѣ метрическихъ матеріаловъ о смертности въ Курской губ. за 1898 г. получилось полное совпаденіе кривой смертности и заболѣваемости по кори съ максимумомъ весной, а также по скарлатинѣ съ максимумомъ осенью. Смертность по дифтеріи, по отчетамъ медицинскаго департамента, въ точности отвѣчаетъ распространенію самой эпидеміи. Вообще нельзя относиться вполнѣ отрицательно къ записямъ священниковъ: онѣ имѣютъ несомнѣнное показательное значеніе, хотя абсолютныя числа, конечно, не соотвѣтствуютъ дѣйствительности.

Е. А. Осиповъ, соглашаясь съ В. И. Долженковымъ, находитъ, что редакція секціи даетъ достаточный просторъ для означенія причинъ смерти не только непосредственно врачами. Слишкомъ пришлось бы долго ждать, если поставить цѣлью добиваться регистраціи причинъ смерти исключительно врачами. Слѣдуетъ стремиться къ тому, чтобы постепенно облагородить существующія въ селеніяхъ записи причинъ смерти и поставить ихъ на болѣе научную почву путемъ привлеченія къ непосредственному и посредственному участію въ этомъ участковыхъ врачей.

И. А. Дмитріевъ. Желательно, чтобы въ городахъ, при регистраціи причинъ смерти, примѣнялась номенклатура, принятая Казанскимъ съѣздомъ.

Н. П. Васильевскій разъясняетъ, что по отношенію, напр., къ Одессѣ это представляется едва ли возможнымъ, такъ какъ тамъ принята международная номенклатура, предложенная Будапештскимъ гигіеническимъ конгрессомъ.

И. В. Поповъ. Выработка номенклатуры причинъ смерти составитъ послѣдующую задачу. Сначала слѣдуетъ поставить вопросъ о регистраціи причинъ смерти при участіи врачей и постараться установить способы практическаго осуществленія этого дѣла.

Е. А. Осиповъ находитъ, что въ настоящее время лучше было бы воздержаться отъ какого либо опредѣленнаго рѣшенія по вопросу о способахъ проведенія въ жизнь регистраціи причинъ смерти въ селеніяхъ, такъ какъ онъ совсѣмъ еще не разработанъ.

Д. Н. Жбанковъ предлагаетъ просить Правленіе Пироговскаго Общества напечатать выслушанный докладъ и разослать его въ различныя общественныя санитарно-статистическія учрежденія

М. М. Гранъ. Въ положеніяхъ секціи было бы необходимо высказаться относительно возможности пользоваться данными метрикъ и въ тѣхъ случаяхъ, когда не введена карточная регистрація.

А. В. Корчакъ-Чепурковскій пояснястъ, что въ докладѣ указывается на преимущество карточной регистраціи рожденій, смертей и пр., но этимъ не исключается цѣлесообразность использованія метрическаго матеріала по имѣющимся формамъ тамъ, гдѣ нѣтъ карточной регистраціи.

Н. И. Куркинъ читаетъ **докладъ секціи:** „*О регистраціи профессіональныхъ заболѣваній вообще*".

Предложенія секціи приняты.

И. А. Дмитріевъ читаетъ **докладъ секціи:** „*Программа, задачи и условія дѣятельности санитарныхъ отдѣленій при губернскихъ земскихъ управахъ*".

В. И. Долженковъ. Въ докладѣ слишкомъ рѣзко оттѣненъ недостатокъ подготовки врачей и земствъ для правильнаго устройства санитарныхъ организацій; особенно это несправедливо для тѣхъ случаевъ, гдѣ причиной прекращенія дѣятельности санитарныхъ бюро послужили взаимныя недоразумѣнія между врачами и управами. Было бы правильнѣе сказать, что вообще постановка нашего образованія мало способствуетъ пробужденію общественно-санитарныхъ интересовъ и правильному пониманію санитарныхъ задачъ. Матеріалы по вопросу о возникновеніи и прекращеніи дѣятельности санитарныхъ бюро должны бы быть напечатаны, но не въ формѣ доклада.

А. В. Корчакъ-Чепурковскій. Причины слабаго развитія санитарныхъ организацій коренятся во всякомъ случаѣ не въ недостаткѣ соотвѣтствующей подготовки врачей. Бюро открывались по желанію врачебныхъ съѣздовъ, и непрочность ихъ существованія обусловливалась столь сложными причинами, что ихъ трудно было бы опредѣленно формулировать. Поэтому слѣдуетъ исключить изъ доклада мѣста, касающіяся причинъ неустойчивости общественныхъ санитарныхъ организацій.

Е. А. Осиповъ. Не всегда санитарныя организаціи учреждались по почину съѣздовъ; для примѣра можно указать на Московскую и Пермскую губ. Что же касается недостаточнаго часто пониманія врачами и общественными дѣятелями практической важности задачъ санитарной статистики, то нельзя не пожелать, чтобы въ нашей земско-медицинской литературѣ явилось талантливое популярное изложеніе этого предмета.

Н. И. Тезяковъ. Изложеніе вступительной части доклада секціи таково, что оно можетъ, въ свою очередь, послужить новымъ поводомъ для недоразумѣній между участковыми врачами и бюро. Съ другой стороны, общіе упреки по адресу общественныхъ учрежденій еще несправедливѣе—въ особенности тогда, когда они не подтверждены фактическими данными и подробнымъ изложеніемъ причинъ прекращенія дѣятельности бюро въ томъ или иномъ случаѣ, чего, именно, и не сдѣлала секція.

Е. И. Лебедевъ. Въ задачу секціи не входило разсмотрѣніе причинъ уничтоженія санитарныхъ бюро, и разговоры, частію касавшіеся этой темы, не слѣдовало бы совсѣмъ включать въ докладъ.

Совѣщаніемъ **принято:** исключить изъ доклада мѣста, касающіяся причинъ неустойчивости общественныхъ санитарныхъ организацій.

Затѣмъ приступлено къ обсужденію положеній доклада по пунктамъ.

Пункты 1, 2, 3 и 4 **приняты** безъ измѣненій. По п. 5-му возникли пренія.

Н. И. Тезяковъ находилъ, что необходимо особенно подчеркнуть выѣзды завѣдующихъ въ уѣзды, такъ какъ это—лучшій путь для упроченія бюро и для объединенія всей врачебно-санитарной организаціи.

Изъ дальнѣйшихъ преній, въ коихъ участвовали Е. А. Осиповъ, И. В. Поповъ, Е. И. Лебедевъ и В. И. Долженковъ, выяснилось, что выѣзды цѣлесообразны лишь при началѣ дѣятельности бюро и что есть другіе пути для достиженія той же цѣли, не перечисленные въ пунктѣ 5а. Поэтому желательно исключить изъ означеннаго пункта упоминаніе о необходимости выѣздовъ завѣдующаго въ уѣзды и указать на нихъ только въ мотивахъ.

Предложеніе это **принято**.

Д. Н. Жбанковъ находитъ, что не слѣдовало-бы обязывать бюро включать свѣдѣнія о губернскихъ больницахъ въ ежегодный „обзоръ состоянія медицинской части“ (п. 5. г.).

Н. И. Тезяковъ и М. М. Гранъ. Было бы непослѣдовательно не сообщать о дѣятельности губернскихъ больницъ, когда обязательно требуются отчетныя свѣдѣнія отъ участковыхъ врачей. Въ Самарѣ поднятъ даже вопросъ о передачѣ въ бюро всего дѣлопроизводства губернской больницы. Во всякомъ случаѣ, каковы бы ни были взгляды на губернскія больницы, необходимо все-таки освѣщать ихъ дѣятельность.

Е. И. Лебедевъ предлагаетъ слѣдующую редакцію этого пункта: „включать въ обзоръ свѣдѣнія о губернской и участковыхъ больницахъ по отчетамъ, доставляемымъ завѣдующими врачами“.

В. И. Долженковъ. Курская губернская больница представляетъ свой отчетъ не за гражданскій годъ, а съ октября по октябрь, и было бы затруднительно, поэтому, дѣлать сводку данныхъ по губернской и участковымъ больницамъ.

Въ заключеніе пунктъ 5. г. **принятъ** въ редакціи Е. И. Лебедева.

Затѣмъ въ п. 5. д. слова „для коллегіальнаго органа изъ гласныхъ и врачей“ **постановлено** замѣнить словами „для санитарнаго совѣта“.

Въ п. 5. е., вмѣсто „организація съѣздовъ врачей и земскихъ представителей“, **редактировано**: „организація съѣздовъ или совѣщаній врачей и земскихъ представителей“.

Всѣ остальные пункты приняты въ редакціи секціи.

П. П. Розановъ читаетъ **докладъ секціи**: *„О задачахъ санитарной дѣятельности въ городахъ“*.

Д. Н. Жбанковъ. Такъ какъ врачи обязаны доставлять карточки о заразныхъ заболѣваніяхъ во врачебное отдѣленіе, то для городского санитарнаго учрежденія врачамъ придется писать вторые экземпляры, или же санитарное бюро должно будетъ добывать карты черезъ посредство врачебнаго отдѣленія.

Н. П. Васильевскій. Въ Одессѣ карточки получаются городскимъ управленіемъ непосредственно отъ врачей, и это есть единственный правильный путь. При этомъ аккуратная доставка картъ достигается своевременнымъ печатаніемъ бюллетеней, разсылкой ихъ всѣмъ врачамъ и учрежденіямъ и, въ необходимыхъ случаяхъ, напоминаніями.

Предсѣдатель. По обширности и новизнѣ вопроса едва ли цѣлесо-

образно теперь же детально обсуждать этотъ докладъ. Не угодно ли будетъ одобрить его въ смыслѣ проекта?

Н. П. Васильевскій предлагаетъ напечатать докладъ, разослать его на предварительное заключеніе во всѣ городскія санитарныя учрежденія, чтобы вызвать замѣчанія на него, и затѣмъ уже подготовить проектъ къ слѣдующему съѣзду.

Предложеніе это совѣщаніемъ **принято**.

В. И. Долженковъ. Опытъ показываетъ, что санитарныя попечительства развиваются чрезвычайно слабо; между тѣмъ въ городахъ уже организованы попечительства о призрѣніи, которыя и слѣдовало бы привлечь къ дѣятельности въ санитарныхъ цѣляхъ. Затѣмъ въ городскихъ санитарныхъ совѣтахъ могли бы съ пользой для дѣла имѣть своихъ представителей Общества врачей.

Н. П. Васильевскій замѣчаетъ, что многолюдность въ санитарныхъ совѣтахъ неудобна. Что же касается попечительствъ о призрѣніи, то они могли бы имѣть значеніе лишь при параллельной организаціи санитарныхъ попечительствъ.

Н. П. Тезяковъ читаетъ **докладъ секціи**: „*Объ основаніяхъ и формахъ участія губернскихъ земствъ въ борьбѣ съ эпидеміями*“.

М. М. Гранъ предлагаетъ добавить, что въ борьбѣ съ эпидеміями необходимо привлечь къ согласованной дѣятельности и другія учрежденія, какъ то: Красный Крестъ, городскія думы и проч.

Предложеніе это **принято**, какъ добавленіе въ примѣчаніи.

Постановлено: просить Правленіе напечатать докладъ и разослать его въ губернскія управы для обсужденія на съѣздахъ врачей.

Д. Н. Жбанковъ возбуждаетъ вопросъ объ отлитографированіи докладовъ секцій и высылкѣ ихъ участникамъ совѣщанія.

И. В. Поповъ полагаетъ, что всѣ рѣшенія, принятыя совѣщаніемъ, будутъ напечатаны въ мартовскомъ номерѣ „Журнала“ Пироговскаго Общества; весь же остальной матеріалъ и журналы засѣданій, если они не окажутся громоздкими и не потребуютъ значительныхъ расходовъ, могутъ быть напечатаны въ одномъ изъ послѣдующихъ выпусковъ „Журнала“.

Е. А. Осиповъ замѣчаетъ, что Правленію необходимо воздерживаться отъ слишкомъ большихъ расходовъ, такъ какъ средства Общества чрезвычайно ограничены.

4-е засѣданіе, 19 февраля 1900 г..

По открытіи засѣданія, председатель предложилъ, прежде чѣмъ приступить къ обсужденію очередныхъ вопросовъ, выслушать сообщеніе, полученное отъ Русскаго комитета XIII-го международнаго съѣзда врачей на запросъ Правленія Пироговскаго Общества объ условіяхъ льготнаго проѣзда и пребыванія въ Парижѣ для русскихъ врачей (см. „Журналъ“ Общества, 1900 г., № 1, стр. 16).

Затѣмъ, согласно предложенію Е. А. Осипова, **постановлено**: уполномочить Правленіе и секретарей совѣщанія внести необходимыя редакціонныя поправки въ текстъ принятыхъ заключеній, при напечатаніи ихъ въ „Журналѣ“ Общества.

А. В. Погожевъ заявилъ, что санитарной группой Императорскаго Техническаго Общества постановлено собрать существующія формы регистра-

ціи профессіональной заболѣваемости какъ русскія, такъ и заграничныя, въ цѣляхъ выясненія на предстоящемъ международномъ конгрессѣ вопроса о необходимости объединенія этихъ формъ. Желательно, чтобы со стороны присутствующихъ было оказано санитарной группѣ содѣйствіе присылкой всѣхъ имѣющихся и вообще извѣстныхъ образцовъ формъ регистраціи профессіональныхъ заболѣваній.

В. В. Хижняковъ читаетъ **заключенія секціи:** „*О регистраціи травматическихъ поврежденій, причиняемыхъ сельскохозяйственными машинами и орудіями*“.

В. И. Долженковъ. Въ проектируемой карточкѣ обозначенія „*званіе и имя пострадавшаго*“ напечатаны слитно, что будетъ затруднять при заполненіи этихъ рубрикъ. Если регистрація *званія* важна, то слѣдуетъ выдѣлить этотъ пунктъ въ особую рубрику.

Н. И. Тезяковъ, В. В. Хижняковъ и А. В. Корчакъ-Чепурковскій поясняютъ, что, по мнѣнію секціи, регистрація *званія* не имѣетъ большого значенія и точность тутъ не обязательна; для удобства же регистраціи слова эти могутъ быть напечатаны съ промежуткомъ между ними, но въ одной строкѣ.

Постановлено выдѣлить рубрику „*званіе*“ въ особую строку.

В. И. Долженковъ и М. М. Гранъ. Регистрація должна касаться собственно медицинской стороны дѣла, вопросы же не-медицинскіе могутъ весьма осложнить дѣло. Напр., вопросъ о томъ, возбужденъ-ли пострадавшимъ искъ, не долженъ бы подлежать врачебной регистраціи, такъ какъ для врача при этомъ могутъ возникнуть затрудненія. Эти свѣдѣнія, если бы они понадобились, съ бо́льшимъ удобствомъ могутъ быть получены санитарнымъ бюро изъ другихъ источниковъ.

Н. И. Тезяковъ и Е. Р. Клевезаль возражаютъ, указывая на большую важность освѣщенія и этой стороны дѣла. Врачи во многихъ случаяхъ имѣютъ свѣдѣнія и не затруднились бы отвѣтить на поставленный вопросъ.

Совѣщаніемъ **принято:** исключивъ вышеозначенный вопросъ изъ карточки, оставить мѣсто для примѣчаній регистрирующаго врача на случай, если послѣдній найдетъ возможнымъ внести въ карту соотвѣтствующія свѣдѣнія.

При дальнѣйшемъ обсужденіи отдѣльныхъ рубрикъ карточки **постановлено:** согласно предложенію А. В. Погожева, включить вопросъ *о размѣрахъ заработка пострадавшаго* и, по предложенію П. И. Глушановской-Яковлевой, включить въ число причинъ поврежденія *малолѣтній возрастъ*, такъ какъ несчастные случаи могутъ происходить, именно, вслѣдствіе несоотвѣтствія возраста пострадавшаго съ порученною ему работой.

И. В. Поповъ читаетъ **докладъ секціи:** „*Формы періодическихъ публикацій о дѣятельности врачебно-санитарныхъ учрежденій и программа санитарныхъ хроникъ*“.

Пункты предложеній секціи 1, 2, 3, 4 и 5 **приняты** безъ измѣненій. По пункту 6-му возникли пренія.

В. С. Лебедевъ указалъ, что секціей для дальнѣйшаго расширенія эпидеміологической программы хроникъ намѣчены на ряду съ формами, имѣющими важное значеніе, и совершенно второстепенныя. Такъ, кромѣ маляріи и сифилиса, перечисляются еще вѣтряная оспа и коклюшъ. Затѣмъ вычисленіе коэфиціентовъ заболѣваемости, хотя и представляющихъ интересъ, едва

ли желательно и умѣстно, такъ какъ такое вычисленіе составитъ значительную работу, свѣдѣнія же имѣютъ характеръ текущей отчетности.

П. В. Поповъ разъяснилъ, что, имѣя въ виду возможность расширенія эпидемической части хроникъ въ зависимости отъ мѣстныхъ условій, секція желала предоставить, именно, мѣстнымъ организаціямъ извѣстный просторъ. Въ частности, въ секціи было высказано, что вѣтряная оспа въ нѣкоторыхъ губерніяхъ съ большими районами и фельдшерскими участками представляетъ значительный интересъ въ виду смѣшенія ея съ эпидеміями натуральной оспы, коклюшъ же заслуживаетъ вниманія потому, что онъ еще очень мало изученъ. Что касается вычисленія промильныхъ отношеній эпидемической заболѣваемости, то это предлагается дѣлать 1 разъ въ году — при годовой сводкѣ.

Е. Р. Клевезаль. Указаніе промильныхъ отношеній—и именно ежемѣсячное, а не 1 разъ въ году—представляетъ громадное значеніе при сравненіи заболѣваемости отдѣльныхъ губерній и уѣздовъ, которые чрезвычайно разнообразны какъ по величинѣ территорій, такъ и по численности населенія. Одни абсолютныя числа не даютъ возможности вывести никакихъ опредѣленныхъ заключеній о силѣ заболѣваемости и движеніи эпидемій. Производство вычисленій, при наличности арифмометра, не представляетъ значительныхъ трудностей. Въ крайнемъ случаѣ можно отказаться отъ вычисленій по отдѣльнымъ уѣздамъ и производить ихъ по губерніямъ.

А. В. Корчакъ-Чепурковскій. Въ случаѣ затрудненій при вычисленіяхъ, послѣднія могутъ быть замѣнены указаніемъ абсолютныхъ чиселъ населенія.

В. И. Долженковъ поддерживаетъ предложеніе Е. Р. Клевезаля по возможности приводить промильныя отношенія и полагаетъ, что слѣдуетъ выразить это въ видѣ пожеланія.

Послѣ приведенныхъ разъясненій, пунктъ 6-ой принятъ въ редакціи доклада.

Всѣ остальные пункты **приняты** безъ измѣненій.

Предсѣдатель предлагаетъ, не желаетъ ли кто сдѣлать еще какія либо замѣчанія.

Н. И. Тезяковъ, указавъ, что нигдѣ въ программѣ хроникъ не намѣчено опубликованіе отчетовъ о дѣятельности санитарныхъ бюро, высказываетъ желаніе, чтобы объ этомъ было упомянуто.

П. П. Розановъ. Желательно разослать выработанную программу, кромѣ земскихъ управъ, еще и въ города, гдѣ имѣются санитарныя организаціи, и постараться привлечь ихъ къ сообщенію отчетовъ на ряду съ земствами. „Журналъ“ Пироговскаго Общества получилъ бы при этомъ объединяющее значеніе.

Е. Р. Клевезаль напоминаетъ, что секція признала нужнымъ просить Правленіе Пироговскаго Общества публиковать въ каждомъ №-рѣ „Журнала“ эпидемическую сводку по губернскимъ итогамъ, извлеченнымъ изъ издающихся земскихъ врачебно-санитарныхъ изданій.

П. В. Поповъ. Секція дѣйствительно выразила такое пожеланіе. Составленіе такой сводки возможно по отношенію къ 11 губерніямъ, что и было уже испытано Харьковскимъ санитарнымъ бюро, при чемъ не представилось большихъ затрудненій.

В. И. Долженковъ полагаетъ, что бо́льшее значеніе имѣли бы уѣздные итоги; губернскіе же итоги даетъ медицинскій департаментъ.

А. В. Корчакъ-Чепурковскій. Медицинскій департаментъ даетъ сводку съ большимъ опозданіемъ; между тѣмъ своевременное опубликованіе хотя бы даже только и погубернскихъ итоговъ имѣетъ большое значеніе.

Предсѣдатель затрудняется сказать опредѣленно, поскольку выполненіе этой задачи будетъ осуществимо для „Журнала“ Пироговскаго Общества. Въ случаѣ возможности, желаніе совѣщанія, конечно, будетъ удовлетворено. Затѣмъ онъ предлагаетъ перейти къ обсужденію **доклада секціи** по вопросу „*О задачахъ дѣятельности санитарныхъ врачей*“.

З. Г. Френкель. Секція работала при неблагопріятныхъ условіяхъ. При массѣ лежащихъ на членахъ настоящаго совѣщанія занятій, секція собиралась всего только два раза и каждый разъ въ разномъ составѣ участниковъ. Положенія представленнаго доклада вызвали замѣчанія какъ по существу, такъ и относительно редакціи. Наибольшія возраженія вызвалъ I-ый пунктъ, именно, объ условіяхъ своевременности введенія института санитарныхъ врачей. Секція признала, что значительное развитіе участковой медицины не составляетъ необходимаго условія и что, наоборотъ, учрежденіе должности санитарнаго врача можетъ послужить толчкомъ для дальнѣйшаго развитія участковой медицины. Затѣмъ, по пункту III-му секція признала, что дѣятельность санитарныхъ врачей должна обнимать всю губернію, а не отдѣльные районы. Пунктъ VI-й подвергся значительнымъ измѣненіямъ; именно, секція нашла, что предрѣшеніе вопроса о порядкѣ доставленія матеріаловъ въ санитарное бюро излишне, санитарному врачу должна лишь быть предоставлена возможность пользоваться матеріалами. Затѣмъ, въ пунктѣ IX-мъ обязательное избраніе санитарныхъ врачей санитарными попечителями признано также излишнимъ. Въ результатѣ, выработанные секціей тезисы не имѣютъ инструкціоннаго характера, а опредѣляютъ лишь задачи дѣятельности санитарныхъ врачей, которыя въ общемъ не отличаются отъ намѣченныхъ 5-мъ Пироговскимъ съѣздомъ. Выработанныя положенія были переданы секціей для редакціи Е. И. Лебедеву.

Е. И. Лебедевъ читаетъ положенія секціи.

М. М. Гранъ и П. П. Розановъ, по поводу пункта III-го, полагаютъ, что районъ дѣятельности санитарнаго врача и при введеніи санитарной организаціи долженъ быть ограниченъ. Иначе, если, напр., будетъ всего 1 или 2 санитарныхъ врача на всю губернію, то практическое осуществленіе санитарной дѣятельности будетъ невозможно. Кромѣ того, необходимо имѣть въ виду случаи, когда одинъ или два уѣзда выдѣляются среди другихъ, обнаруживая интересъ и желаніе организовать у себя санитарную часть, и даже ходатайствуютъ передъ губернскимъ земствомъ о назначеніи для нихъ санитарныхъ врачей. Крайне нежелательно тормозить подобныя начинанія. Дѣятельность же санитарныхъ врачей, распространенная сразу на всю губернію, будетъ безплодна для этихъ заинтересованныхъ уѣздовъ, несмотря на подготовленность почвы въ нихъ.

Е. А. Осиповъ. Разумѣется, слѣдуетъ идти на встрѣчу самодѣятельности уѣздовъ, но въ началѣ, при введеніи санитарной организаціи въ губерніи, когда, кромѣ завѣдующаго бюро, можетъ быть будетъ только 1 санитарный врачъ, его дѣятельность не въ состояніи охватить всю губернію. Невольно приходится начинать или съ какого нибудь отдѣла дѣятельности или съ какой либо ограниченной территоріи. Иногда можетъ выясниться тотъ или иной особо неблагополучный районъ, напр., по дѣтской смертности, и весьма естественно, если, именно, туда направится вниманіе санитарнаго врача

А. В. Корчакъ-Чепурковскій полагаетъ, что указаніе Е. А. Осипова представляется совершенно правильнымъ, такъ какъ только такимъ образомъ дѣйствительно обезпечивается, что очень важно, общность дѣйствій санитарной организаціи, хотя бы ея органы временно и сосредоточивали свое вниманіе на отдѣльной мѣстности или на томъ или иномъ отдѣлѣ работы.

И. В. Поповъ и Е. И. Лебедевъ предлагаютъ оставить пунктъ III-й въ редакціи секціи, такъ какъ путь, указываемый Е. А. Осиповымъ, относится собственно къ постановкѣ санитарныхъ изслѣдованій. Но послѣднія опредѣляются условіями мѣста и времени, и секція не имѣла ихъ въ виду; она подразумѣвала институтъ санитарныхъ врачей, какъ слѣдствіе естественнаго развитія губернской организаціи.

З. Г. Френкель указываетъ на особенное значеніе санитарной дѣятельности для уѣздовъ, выдѣляющихся, напр., по высокому развитію промышленности на ряду съ другими непромышленными. Кромѣ того, чрезвычайно важно, чтобы организація выростала на почвѣ мѣстныхъ нуждъ и при сознаніи ея значенія земскими представителями. Только при этомъ условіи она можетъ быть продуктивна и распространиться потомъ на другіе уѣзды.

Въ заключеніе пунктъ III-й оставленъ въ редакціи секціи съ добавленіемъ только словъ „или отдѣловъ ихъ дѣятельности". Всѣ остальные пункты доклада **приняты** съ нѣкоторыми измѣненіями редакціоннаго характера.

Н. И. Тезяковъ. Вопросъ о земской санитарной организаціи вообще, какъ чрезвычайно важный, долженъ, по возможности, быть полно освѣщенъ къ предстоящему Пироговскому съѣзду. Для этого слѣдуетъ теперь же собрать свѣдѣнія по опредѣленной программѣ для составленія характеристики положенія дѣла и исторіи его развитія, а также передать вопросъ на дальнѣйшее обсужденіе ближайшихъ съѣздовъ врачей.

Болѣе никакихъ замѣчаній на выслушанный докладъ не послѣдовало, и предсѣдатель Е. А. Осиповъ заявилъ, что совѣщаніе исполнило свою программу, и на этомъ занятія его должны закончиться; при этомъ онъ еще разъ отмѣтилъ, что всѣ работы по вопросамъ, разсмотрѣннымъ настоящимъ совѣщаніемъ, кромѣ установленія номенклатуры болѣзней и формъ разработки матеріаловъ по болѣзненности, имѣютъ подготовительное значеніе и должны быть болѣе детально разобраны къ предстоящему VIII-му Пироговскому съѣзду. Затѣмъ, подведя итоги крайне напряженной дѣятельности совѣщанія, Е. А. Осиповъ выразилъ всѣмъ, принимавшимъ участіе въ настоящихъ трудахъ, благодарность отъ имени Правленія Пироговскаго Общества и высказалъ увѣренность, что Правленіе, съ своей стороны, приложитъ стараніе къ дальнѣйшему движенію принятыхъ совѣщаніемъ рѣшеній.

Затѣмъ В. И. Долженковъ сказалъ слѣдующее:

„Товарищи, мы находимся на порогѣ значительнаго для насъ событія, котораго не можемъ пройти молчаніемъ, собравшись въ дружную семью: въ половинѣ марта исполнится 25-лѣтіе старѣйшаго по существованію Московскаго земскаго санитарнаго бюро, организованнаго Евграфомъ Алексѣевичемъ Осиповымъ.

Изъ броженія мысли объ общественныхъ задачахъ для дѣятельности врачей, возникшаго на Волгѣ, Е. А. съ удивительною ясностью ума и чуткостью извлекъ истинныя, всѣмъ намъ хорошо извѣстныя основы строя общественной медицины и положилъ ихъ въ основаніе зданія, строившагося при его непосредственномъ участіи и руководствѣ. Въ эту созидающую дѣятельность вложены не только силы ума, но и широта сердца, придавшія дѣ-

ятельности земской медицины такую постановку, которая глубоко захватываетъ самыя чистыя, самыя человѣчныя движенія нашей души. Земская Россія безъ колебаній приняла и усвоила созданный такимъ образомъ строй учрежденія, вытекавшій, слѣдовательно, изъ глубокихъ основъ міросозерцанія общества и народа. Въ этомъ заключается огромное общерусское значеніе Е. А.

Но этого мало. Въ строительствѣ земской медицины на Руси участвовали многія силы. Подъ вліяніемъ неудачъ и общественныхъ настроеній мы часто колебались, сбивались съ дороги, отступали отъ проведенія признанныхъ основъ,но нашъ дорогой кормчій, всегда твердо и безъ колебаній державшій руль, и тутъ служилъ намъ путеводною звѣздой.

Выдающаяся творческая работа у Е. А. соединялась съ поразительною личною скромностью; для мало знакомыхъ съ дѣломъ онъ совершенно скрылъ себя за выдвинутою имъ на огромную высоту Московскою земско-медицинскою организаціей, служившей для всѣхъ образцомъ.

Товарищи поручили мнѣ привѣтствовать Васъ, Е. А., съ 25-лѣтіемъ Вашей организаціонной дѣятельности и выразить ихъ удивленіе и восхищеніе развитіемъ и результатами этой дѣятельности; глубочайшее уваженіе за то, что слово у Васъ не расходилось съ дѣломъ; выразить сердечную благодарность за руководство и примѣръ, которыми мы пользовались въ своей дѣятельности; наконецъ, сказать Вамъ большое спасибо отъ русскаго народа въ знаменательный для него день 19 февраля за начала любви и самоотверженія, благодаря которымъ земская медицина сдѣлалась народнымъ достояніемъ и устранила много горя, страданій и слезъ. Позвольте пожелать Вамъ еще долго руководить учрежденіемъ, ставшимъ могучимъ факторомъ народной жизни".

Послѣднія слова были покрыты дружными, долго не смолкавшими рукоплесканіями.

Е. А. Осиповъ отвѣтилъ, что онъ въ такой чрезвычайной степени тронутъ заявленными симпатіями глубокоуважаемыхъ товарищей къ его бывшей земской дѣятельности, что рѣшительно не въ состояніи выразить словами преисполняющія его сейчасъ чувства. Одно онъ можетъ сказать, что, если ему удалось чего достигнуть въ преслѣдуемыхъ цѣляхъ по раціональной организаціи нашей земской медицины, то это, несомнѣнно, благодаря той живой, чутко относящейся къ народнымъ нуждамъ русской земской средѣ, гдѣ онъ работалъ, а также благодаря, конечно, дружной и энергичной дѣятельности товарищей-врачей, серьезно посвятившихъ себя земскому служенію, изъ которыхъ многіе находятся теперь здѣсь на лицо.

Д. Н. Жбанковъ, выразивъ сожалѣніе, что въ трудахъ совѣщанія не участвовалъ И. И. Молессонъ, такъ много поработавшій для правильной организаціи земской медицины, и предложилъ послать ему отъ имени присутствующихъ привѣтственную телеграмму. Предложеніе встрѣчено рукоплесканіями.

Е. И. Лебедевъ. Мы собрались здѣсь почти со всѣхъ концовъ Россіи: съ юга, востока и сѣвера. Только западъ не прислалъ своихъ представителей, такъ какъ онъ до сихъ поръ находится въ дореформенныхъ условіяхъ. Между нами нѣтъ также человѣка, много сдѣлавшаго для развитія земскаго врачебно-санитарнаго дѣла въ Россіи и для Пироговскаго Общества и хотя находящагося теперь далеко отъ насъ, но сроднившагося съ нами и

сердцемъ живущаго среди насъ. Я предлагаю послать привѣтственную телеграмму Ф. Ф. Эрисману.

Дружныя рукоплесканія были отвѣтомъ на это предложеніе.

В. П. Долженковъ находилъ нужнымъ въ телеграммѣ Ф. Ф. Эрисману выразить, что отнынѣ дѣло земской медицины переходитъ въ новый фазисъ, такъ какъ при объединеніи завѣдующихъ бюро частныя ошибки въ дѣлѣ организаціи земской медицины не будутъ уже имѣть серьезнаго значенія, и дѣло можетъ идти вполнѣ правильнымъ и широкимъ путемъ своего естественнаго развитія.

П. П. Розановъ просилъ въ телеграммѣ указать, что и городскія санитарныя организаціи начинаютъ работать въ единеніи съ земскими.

Затѣмъ присутствующими была выражена благодарность: 1) Правленію Пироговскаго Общества, которое организаціей настоящаго совѣщанія удовлетворило давно назрѣвшей потребности обмѣна мыслей въ средѣ работниковъ по земской и городской санитаріи, и 2) Московской губернской земской управѣ, своимъ радушнымъ гостепріимствомъ облегчившей занятія совѣщанія.

Послѣ этого председатель объявилъ совѣщаніе закрытымъ.

Отдѣлъ III.

Доклады по вопросамъ программы.

О статистикѣ профессіональныхъ заболѣваній вообще.

П. И. Куркина.

Въ ряду тѣхъ задачъ, изъ которыхъ слагается изученіе болѣзненности населенія вообще, вопросъ о профессіональной заболѣваемости возникаетъ уже въ первой очереди.

Безъ сомнѣнія, это зависитъ отъ общаго признанія важнаго и, быть можетъ, даже универсальнаго значенія профессіональныхъ условій жизни населенія какъ фактора болѣзненности. Не касаясь, однако, этой стороны вопроса, а равно его сложности и трудностей, связанныхъ съ его разрѣшеніемъ, я беру на себя смѣлость лишь высказать нѣсколько положеній, по преимуществу апріорнаго характера, въ надеждѣ на то, что обсужденіе ихъ приведетъ насъ, быть можетъ, къ установленію тѣхъ руководящихъ и отправныхъ точекъ зрѣнія, которыя необходимы для постановки систематическихъ работъ въ области статистики профессіональныхъ заболѣваній.

Прежде всего весьма существеннымъ представляется поставить данный новый отдѣлъ санитарной статистики въ ясную и опредѣленную связь съ общею ея системою, именно, съ изученіемъ массовой заболѣваемости населенія. Затѣмъ должны быть опредѣлены спеціальныя стороны этого отдѣла статистическихъ изслѣдованій и намѣчены пути для ихъ осуществленія.

Въ виду этихъ задачъ, я имѣю сказать нѣсколько словъ о методахъ, о регистраціи и разработкѣ, объ общихъ условіяхъ и о ближайшихъ нашихъ задачахъ въ дѣлѣ постановки статистики профессіональныхъ заболѣваній.

1. О методахъ. Первые критеріи профессіональной заболѣваемости могутъ быть получены уже при проведеніи общей разработки массовыхъ матеріаловъ о болѣзненности. Въ этихъ цѣляхъ данная мѣстность (скажемъ, уѣздъ) можетъ быть раздѣлена на тѣ или другіе топографическіе районы, отличающіеся между собою по профессіональнымъ условіямъ населенія, предварительно изученнымъ (тотъ или другой видъ крупной промышленности, кустарные промыслы, та или другая форма отхода и т. д.). Опредѣляя признаки болѣзненности населенія по этимъ районамъ, получимъ основанія судить объ особенностяхъ мѣстной болѣзненности населенія въ связи съ профессіонально—бытовыми условіями народной жизни.

Извѣстная модификація этого способа заключается въ томъ, что изъ общей массы районовъ, принятыхъ для разработки (напр., волости), нѣкоторые, выдѣляющіеся по тѣмъ или другимъ мѣстнымъ профессіональнымъ особенностямъ, раздѣляются еще на меньшія территоріальныя части (группы селеній), и разработка болѣзненности въ этихъ послѣднихъ производится особо, хотя и по общимъ формамъ.

Та же цѣль достигается, когда карты извѣстныхъ мѣстностей, при общей ихъ разработкѣ, раскладываются на немногія крупныя профессіональныя группы (напр., фабричное населеніе, сельское населеніе и т. д.), исчерпывающія собою въ своей суммѣ все населеніе.

Это будетъ, какъ сказано, методъ опредѣленія первыхъ критеріевъ профессіональной болѣзненности.

Положительныя стороны этого способа заключаются прежде всего въ томъ, что онъ наиболѣе простъ и общедоступенъ. Онъ не отягощаетъ никакими особенными требованіями регистрацію наблюденій, а равно и разработку, которая при немъ все время производится по общимъ формамъ, принятымъ для общихъ массовыхъ работъ. Въ статистическомъ отношеніи этотъ методъ въ высокой степени цѣненъ потому, что можетъ приводить къ накопленію весьма большихъ чиселъ наблюденій. Поэтому, основанные на немъ выводы всегда будутъ убѣдительны и выразительны. Таковы положительныя стороны.

Недостаточность этого метода, если изслѣдованіе остановится на немъ и не пойдетъ далѣе, заключается въ томъ, что профессіональные признаки болѣзненности, получаемые этимъ путемъ, будутъ всегда носить лишь общій отвлеченный характеръ. Въ концѣ концовъ опредѣляются лишь рѣзкія отличительныя черты болѣзненности населенія фабричнаго и сельскаго, того или другого выдѣленнаго района; въ самыхъ общихъ штрихахъ, въ предѣлахъ формъ общей разработки. Это зависитъ отъ того, что при массовой разработкѣ матеріаловъ (слѣдовательно, при операціяхъ со многими сотнями тысячъ картъ) всѣ рубрики разработки, въ томъ числѣ профессіональныя категоріи населенія, могутъ быть лишь весьма немногочисленны, и признаки болѣзненности, которые прослѣживаются, могутъ имѣть лишь, такъ сказать, массивный характеръ.

Поэтому, мы опредѣлили выше этотъ методъ, какъ отысканіе лишь первыхъ критеріевъ профессіональной болѣзненности населенія. Иными словами, это опредѣленіе общей болѣзненности населенія въ зависимости отъ общихъ профессіональныхъ условій его жизни. Ясно, что здѣсь мы находимся собственно въ промежуточномъ отдѣлѣ, связывающемъ между

собою общую статистику болѣзненности и отходящую здѣсь отъ нея вѣтвь — профессіональную статистику болѣзненности.

2. По опредѣленіи первыхъ критеріевъ профессіональной болѣзненности, путь дальнѣйшаго изслѣдованія лежитъ въ направленіи дифференцировки элементовъ изслѣдованія. Послѣдняя мыслится въ двухъ направленіяхъ: съ одной стороны, дробятся профессіональныя категоріи и группы населенія, съ другой—изучаемые признаки болѣзненности могутъ быть болѣе или менѣе детальными и частными.

Въ разработку, при этомъ, вводятся тѣ рубрики регистраціонныхъ картъ, которыя остаются неиспользованными при массовой разработкѣ.

Та или другая степень дифференцировки какъ въ смыслѣ категорій населенія, а равно и въ отношеніи номенклатуры болѣзней, зависитъ отъ цѣлей, задачъ и объема предпринимаемыхъ изслѣдованій по статистикѣ профессіональной болѣзненности.

Можно изслѣдовать, напр., болѣзненность фабричныхъ рабочихъ вообще, занятыхъ въ крупной промышленности, или—фабричныхъ рабочихъ, обрабатывающихъ волокнистыя вещества, или, наконецъ,—занятыхъ, скажемъ, механическимъ ткачествомъ. Можетъ изслѣдоваться болѣзненность данной профессіональной группы—въ рубрикахъ общихъ формъ номенклатуры и разработки, или — спеціальная болѣзненность, напр., органовъ дыханія, или, напр., - чахотка легкихъ и т. д.

Въ смыслѣ метода самое существенное здѣсь то, что дифференціальное изслѣдованіе уже сходитъ съ того пути, которымъ работа шла до сихъ поръ—при общей разработкѣ матеріаловъ и при опредѣленіи первыхъ критеріевъ профессіональной болѣзненности. Именно, оно сосредоточивается лишь на опредѣленныхъ группахъ собранныхъ карточныхъ матеріаловъ, отобранныхъ изъ общей ихъ массы, на основаніи тѣхъ или другихъ признаковъ, въ соотвѣтствіи съ задачами изслѣдованія.

Предполагается при этомъ, что массовая разработка матеріаловъ производится своимъ порядкомъ. Это необходимое предварительное условіе для постановки дифференціальнаго метода, такъ какъ лишь въ результатахъ массовой разработки устанавливаются тѣ типы и масштабы болѣзненности, безъ которыхъ невозможно выясненіе тѣхъ или другихъ особенностей въ составѣ спеціальной профессіональной болѣзненности.

3. Идя далѣе, окончательное, кажется, выраженіе принципа дифференцировки встрѣчаемъ въ изслѣдованіяхъ, выдвигающихъ тотъ или другой вполнѣ частный вопросъ профессіональной болѣзненности. Это касается случаевъ, когда извѣстному изслѣдованію приписывается особая исключительная важность; частный вопросъ прослѣживается при этомъ на возможно большой территоріи и обычно по анкетному способу.

Примѣромъ изслѣдованія такъ поставленнаго можетъ служить—выдвинутый профессіональными условіями южныхъ губерній вопросъ о травматическихъ поврежденіяхъ, причиняемыхъ сельскохозяйственными орудіями, изучаемый въ данное время Вольно-Экономическимъ О-вомъ, на площади всей Россіи, по особой программѣ.

Все сказанное относится къ методамъ статистики профессіональной болѣзненности.

4. Переходимъ къ вопросу о регистраціи наблюденій и о ихъ разработкѣ.

Въ самомъ началѣ всѣхъ этихъ 3-хъ методовъ, которые указаны выше, лежитъ одинъ и тотъ же фактъ, именно, регистрація наблюденій. И здѣсь, въ постановкѣ регистраціи, заключается первое требованіе статистической цѣлесообразности.

Дѣло въ томъ, что статистическому использованію можетъ подлежать лишь то, что регистрируется, вродѣ того, какъ non est in mente, quod non ante fuerit in sensu. Поэтому, методъ постановки профессіональной статистики долженъ быть напередъ предусмотрѣнъ въ способахъ регистраціи наблюденій.

Тамъ, гдѣ изслѣдованіе находится въ первой стадіи — отысканія первыхъ критеріевъ профессіональной болѣзненности, довольно безразличны частныя обозначенія профессій. Для постановки дифференціальныхъ изслѣдованій неизбѣжна регистрація опредѣленныхъ частностей въ тѣхъ или другихъ профессіональныхъ группахъ. Наконецъ, анкеты производятся обычно по спеціальнымъ программамъ, составляемымъ особо для каждаго случая.

Итакъ, методы регистраціи зависятъ отъ самой постановки данной отрасли статистики. Справедливо лишь то, что потребности профессіональной статистики не должны отягощать общую регистрацію. Послѣдняя должна быть, въ предѣлахъ крайней возможности, оберегаема отъ всякаго рода увлеченій частными задачами, наилучше осуществляемыми, въ нужныхъ случаяхъ, путемъ анкетовъ.

Что касается разработки наблюденій по статистикѣ профессіональныхъ заболѣваній, то въ первой очереди здѣсь возникаетъ вопросъ о классификаціи профессій, о сочетаніяхъ ихъ въ тѣ или другія группы при разработкѣ, и далѣе вопросъ—о формахъ разработки.

Подобно тому, какъ это имѣло мѣсто въ области общей болѣзненности, потребности сравнительной статистики приводятъ насъ къ необходимости установленія общепринятой номенклатуры и классификаціи профессій и составленія примѣрныхъ программъ для разработки матеріаловъ по профессіональнымъ заболѣваніямъ.

Въ качествѣ исходныхъ пунктовъ для работы по этимъ вопросамъ, казалось бы, могли бы служить существующія классификаціи профессій—изъ русскихъ, напр., установленная экономическими изслѣдователями Калужскаго земства, и изъ иностранныхъ—номенклатура профессій, принятая Международнымъ Институтомъ Статистики въ сессію 1893 г. въ Чикаго.

Относительно формъ разработки прежде всего надлежало бы разсмотрѣть вопросъ — о пригодности, въ смыслѣ задачъ статистики профессіональныхъ заболѣваній, формъ, принятыхъ для общей разработки матеріаловъ о болѣзненности. Исходя отсюда, можетъ быть опредѣлено дальнѣйшее развитіе этихъ формъ—необходимое въ интересахъ спеціальнаго отдѣла статистическихъ изслѣдованій.

5. Относительно общихъ условій постановки статистики профессіональной болѣзненности возможно, кажется, формулировать два положенія:

а) Профессіональная статистика заболѣваній можетъ получать всѣ необходимые для нея критеріи и вообще-правильную постановку и развитіе лишь изъ статистики общей болѣзненности; безъ критеріевъ этой послѣдней она не можетъ совершать своихъ правильныхъ построеній и лишена масштабовъ для измѣреній; поэтому во всякой данной статистической организаціи вопросъ о систематической

статистикѣ профессіональныхъ заболѣваній можетъ быть лишь вопросомъ второй очереди, слѣдующимъ за постановкою общей статистики болѣзненности;

б) раціональная постановка статистики профессіональной заболѣваемости, въ кругу постоянныхъ текущихъ статистическихъ работъ данной организаціи, можетъ быть осуществлена не ранѣе, какъ произведено изученіе профессіональнаго состава даннаго населенія, и не только въ качественномъ, но и въ количественномъ отношеніи. Такое изученіе необходимо для самой постановки работъ и для эксплуатаціи матеріаловъ въ интересахъ послѣдующаго анализа.

6. Остается сказать, наконецъ, о ближайшихъ—первой очереди вопросахъ въ данной области.

Прежде всего, кажется, поле нѣсколько очистится, если признаемъ нужнымъ исключить изъ общаго обсужденія указанный выше 3-й методъ — анкетныя изслѣдованія спеціальныхъ вопросовъ профессіональной болѣзненности, принявъ, что каждый такой случай подлежитъ обсужденію и разсмотрѣнію in concreto.

Затѣмъ, относительно перваго метода, названнаго выше методомъ отысканія первыхъ критеріевъ профессіональной болѣзненности, возникаетъ вопросъ, не слѣдуетъ ли установить тѣ или другія первоначальныя профессіональныя группы населенія, при массовой разработкѣ карточныхъ матеріаловъ о болѣзненности, которыя были бы обязательны для всѣхъ.

Д-ръ М. С. Уваровъ въ своей „Примѣрной программѣ“ считаетъ возможнымъ „предложить слѣдующую общую группировку, которая можетъ быть расширяема для каждой мѣстности ad libitum: землевладѣльцы — хозяева, земледѣльцы—рабочіе, фабричные—рабочіе, ремесленники, ученики, торговцы, другія занятія“ [1]).

Въ т. н. старой Московской программѣ разработки матеріаловъ по болѣзненности (III-го съѣзда) существовала схема профессіональныхъ графъ: крестьяне-земледѣльцы, крестьяне-ремесленники, фабрично-заводскіе рабочіе, торговцы и мѣщане, военные, питомцы, кормилицы, привиллегированные, прочіе.

Исходя изъ тѣхъ основныхъ положеній, которыя развиты выше, мнѣ казалось бы предпочтительнымъ—отказаться въ данное время отъ обязательныхъ рубрикъ профессій въ программѣ общей разработки матеріаловъ о болѣзненности, признавъ установленіе этихъ рубрикъ въ томъ или другомъ количествѣ и качествѣ въ исполнительныхъ программахъ разработки—дѣломъ мѣстныхъ санитарныхъ бюро, въ зависимости отъ наличности въ населеніи тѣхъ или иныхъ профессіональныхъ группъ, а также отъ средствъ бюро на веденіе статистическихъ работъ. Необходимо имѣть въ виду, что лишь массивныя профессіональныя группы, присутствующія въ данномъ населеніи, должны изслѣдоваться по программамъ общей разработки. И они могутъ быть въ высокой степени разнообразны въ разныхъ мѣстностяхъ. Наоборотъ, при однородности профессіональнаго состава населенія нѣтъ основаній къ выдѣленію какихъ бы то ни было группъ при массовой разработкѣ матеріаловъ.

Требованія сравнительной статистики при этомъ получатъ свое удовлетвореніе: 1) въ единствѣ общепринятой классификаціи профес-

---

[1]) Примѣрная программа, стр. 24, 26.

сій, каковая и должна быть выработана, и 2) въ знаніи преобладающаго профессіональнаго состава населенія при производимыхъ сравнительно—статистическихъ изслѣдованіяхъ.

Остается послѣдній пунктъ: постановка изслѣдованій по указанному выше второму—дифференціальному методу требуетъ составленія для нихъ примѣрныхъ схемъ и программъ.

При этомъ, быть можетъ, было бы важно общимъ обсужденіемъ намѣтить тѣ профессіональныя группы населенія, которыя, въ виду ихъ болѣе общаго значенія, могли бы быть поставлены на первую очередь по изученію профессіональной болѣзненности.

Для нашей, напр., губерніи такою группою является крупная профессіональная группа фабрично-заводскихъ рабочихъ, занятыхъ въ заведеніяхъ крупной промышленности.

Въ заключеніе позволю себѣ резюмировать важнѣйшія изъ приведенныхъ выше положеній.

1. Методами изученія профессіональной заболѣваемости населенія являются: 1) опредѣленіе первыхъ профессіональныхъ признаковъ болѣзненности при общей массовой разработкѣ матеріаловъ, 2) изслѣдованіе болѣзненности частныхъ профессіональныхъ группъ населенія по частнымъ программамъ и 3) изслѣдованіе спеціальныхъ вопросовъ профессіональной болѣзненности по анкетному способу.

2. Потребности данной отрасли статистики приводятъ къ необходимости установленія номенклатуры и классификаціи профессій, которыя были бы общепринятыми со стороны русскихъ санитарно-статистическихъ учрежденій. Въ качествѣ объектовъ для обсужденія въ послѣднемъ смыслѣ могутъ служить: 1) изъ русскихъ классификацій—установленная экономическими изслѣдователями Калужскаго земства и 2) изъ иностранныхъ—номенклатура профессій, принятая Международнымъ Институтомъ Статистики въ сессію 1893 года въ Чикаго [1]).

3. Въ цѣляхъ дальнѣйшей разработки статистики профессіональной болѣзненности общему обсужденію подлежали бы: 1) вопросъ о первичныхъ массовыхъ группахъ населенія, принимаемыхъ для опредѣленія первыхъ критеріевъ профессіональной болѣзненности—при валовой разработкѣ карточныхъ матеріаловъ и 2) вопросъ о выработкѣ примѣрныхъ программъ по изслѣдованію болѣзненности для тѣхъ частныхъ профессіональныхъ группъ населенія, которыя по болѣе общему значенію выдвигаются на первую очередь.

Къ вопросу о современной постановкѣ статистики движенія населенія въ Россіи.

П. И. Куркина.

I.

Существующій порядокъ статистики движенія населенія, конечно, общеизвѣстенъ. Поэтому мы не будемъ входить здѣсь въ подробности его опи-

---

[1]) Будутъ изложены въ одномъ изъ ближайшихъ №№ Журнала Пироговскаго Общества.

санія и сосредоточимъ наше вниманіе главнѣйше на оцѣнкѣ условій этого порядка съ точки зрѣнія требованій раціональной статистики, съ одной стороны, и общественной санитарной дѣятельности—съ другой.

Православное духовенство (полиція—для раскольниковъ и баптистовъ, для прочихъ исповѣданій — соотвѣтствующія духовныя вѣдомства) ведетъ метрическія записи объ умершихъ, родившихся и бракахъ, въ журнальной формѣ, съ ограниченнымъ числомъ опредѣленныхъ рубрикъ—свѣдѣній о каждомъ случаѣ. Въ концѣ года журнальныя записи самимъ же духовенствомъ переводятся въ приходскія табличныя формы, установленныя однообразно для всей Россіи Центральнымъ Статистическимъ комитетомъ. Приходскія таблицы, вѣрность составленія которыхъ удостовѣряется на каждой подписями членовъ всего причта и мѣстнаго благочиннаго, направляются въ мѣстный губернскій статистическій комитетъ. Здѣсь изъ нихъ формируются поуѣздныя и губернскія сводки, отдѣльно по городскому и сельскому населенію и каждому вѣроисповѣданію,—въ предѣлахъ тѣхъ же табличныхъ формъ; эти сводки посылаются въ С.-Петербургъ—въ Центральный Статистическій комитетъ для объединенія по всей Россіи. Конечные итоги движенія населенія въ уѣздахъ и губерніяхъ Россіи публикуются въ изданіяхъ послѣдняго комитета и Медицинскаго Департамента.

Порядокъ этотъ, какъ извѣстно, имѣетъ весьма давнее происхожденіе: регистрація духовенствомъ свѣдѣній объ умершихъ и родившихся ведется еще съ начала 18-го столѣтія, формы и рубрики метрикъ въ существующемъ видѣ ведутъ свое начало съ 1838 года, губернскіе комитеты функціонируютъ на основаніи положенія 26 декабря 1860 года и порядокъ доставленія годовыхъ таблицъ изъ приходовъ — непосредственно въ комитеты существуетъ съ 1867 года.

Порядокъ общъ для всей Россіи; какъ государственный, онъ опредѣляется особыми законами, изложенными въ IX т. св. зак. (ст. 1033—1098 съ прил.); лишь Польша и Финляндія ведутъ дѣло на основаніяхъ, опредѣленныхъ для нихъ отдѣльными постановленіями.

Съ точки зрѣнія статистики прежде всего необходимо отмѣтить, что метрическая регистрація, а за нею и разработка свѣдѣній, производимая духовенствомъ, имѣютъ своимъ предметомъ собственно не акты рожденія и смерти,—а обряды крещенія и преданія землѣ.

Если въ количественномъ отношеніи задачи регистраціи одинаковы въ обоихъ случаяхъ (т. е., число рожденій въ средѣ православнаго населенія должно вполнѣ соотвѣтствовать числу совершенныхъ обрядовъ крещенія и число смертныхъ случаевъ—числу погребеній), то того же нельзя сказать въ качественномъ отношеніи: есть основаніе считать безусловно доказаннымъ запаздываніе записей обрядовъ, въ сравненіи съ ходомъ дѣйствительной смертности и рождаемости. Правда, это обстоятельство стоитъ также въ связи съ тѣмъ, что записи производятся священниками обычно первоначально начерно (т-н. обыскныя книжки) и лишь послѣ вносятся въ метрики. Затѣмъ, нужно признать, что при существующей духовной регистраціи для статистики пропадаетъ безслѣдно въ весьма значительномъ количествѣ матеріалъ о мертворожденіяхъ, какъ о событіяхъ, ускользающихъ изъ общаго круга обрядности.

Съ этими замѣчаніями, однако, дѣятельность духовенства по веденію записей объ умершихъ, родившихся и бракахъ у насъ въ Россіи, по существу своему, должна трактоваться—какъ истинно-статистическая

дѣятельность, и не только въ условіяхъ настоящаго распорядка русской жизни, но, вѣроятно, и довольно далекаго будущаго.

Какъ статистическая регистрирующая инстанція, духовенство занимаетъ въ данной системѣ, по существующимъ условіямъ, наиболѣе удобное мѣсто—у самыхъ воротъ, черезъ которыя предстоитъ неизбѣжно проходить каждому событію смерти, рожденія и брака въ данной средѣ населенія. Такимъ положеніемъ наблюденію гарантированъ, въ предѣлахъ возможнаго, статистически правильный, исчерпывающій характеръ. Такова въ высокой степени важная положительная сторона системы.

Поэтому главнѣйшія пожеланія наши сводятся къ тому, чтобы видѣть эту дѣятельность духовенства поставленною въ условія, которыя возможно было бы признать нормальными съ точки зрѣнія требованій статистики.

Однако, приходится признать, что столь хорошо поставленное статистическое наблюденіе при наличныхъ условіяхъ: 1) не вооружено правильнымъ методомъ статистической регистраціи, 2) не удовлетворяетъ нѣкоторымъ основнымъ требованіямъ статистической дѣятельности и 3) вообще не занимаетъ нормальнаго положенія въ общей статистической организаціи.

Формулируя эти положенія, мы имѣемъ въ виду истины, уже давно общепризнанныя, и основанія, давно уже вошедшія въ практику статистическихъ администрацій всего міра. Какъ для всякой статистической регистраціи, для дѣятельности духовенства единственно статистически-раціональнымъ методомъ веденія записей могъ бы быть лишь карточный методъ. То универсальное правило, по которому персоналъ, собирающій первичныя статистическія наблюденія, долженъ быть освобожденъ отъ разработки этихъ наблюденій и по которому собираніе наблюденій можетъ быть разсѣяно, разработка же наблюденій должна быть концентрирована, должно было бы имѣть необходимое и законное примѣненіе также въ статистической дѣятельности духовенства. Наконецъ, статистической инстанціи 1-го порядка (собирающей наблюденія) должна соотвѣтственно отвѣчать дѣятельность статистической инстанціи слѣдующаго 2-го порядка (разрабатывающей наблюденія).

Основнымъ фактомъ, опредѣляющимъ существующій порядокъ вещей, является, повидимому, компетенція губернскихъ статистическихъ комитетовъ, какъ она принадлежитъ имъ, въ силу положенія ихъ въ данной организаціи и условій ихъ дѣятельности.

Учрежденные еще въ 1834 году и дѣйствующіе по инструкціи 1860 года, губернскіе статистическіе комитеты, по характеру своихъ работъ, представляются статистическими отдѣленіями канцелярій губернаторовъ и имѣютъ своею прямою цѣлью подготовленіе матеріаловъ—„статистическихъ вѣдомостей"—для всеподданнѣйшихъ губернаторскихъ отчетовъ (ст. 2 Положенія 1860 г.). Какъ статистическіе органы по отдѣлу движенія населенія, комитеты—лишь передаточныя инстанціи между духовенствомъ, собирающимъ наблюденія, и центральнымъ статистическимъ комитетомъ, объединяющимъ эти наблюденія по всей Россіи и ведущимъ весь распорядокъ этой статистики (Id.). Производство „подробныхъ описаній губерній или частей оныхъ, почему либо замѣчательныхъ въ отношеніи топографическомъ, историческомъ, промышленномъ, торговомъ, сельскохозяйственномъ и проч." (ст. 3), или „снаряженіе экспедицій для мѣстныхъ изслѣдованій губерній" (ст. 15) — остаются всюду мертвыми буквами, за недостаткомъ силъ и средствъ у комитетовъ,

при обиліи обязательной работы канцелярскаго характера и въ виду выполненія обязательныхъ формъ центральнаго статистическаго комитета.

Отсюда и происходитъ то, что ближайшая низшая статистическая инстанція, каково духовенство, оказывается въ статистической своей дѣятельности предоставленною почти на произволъ судьбы, олицетворяющейся здѣсь въ лучшемъ случаѣ въ давней традиціи. Отсюда и то, что до сихъ поръ, почти за $^3/_4$ вѣка своего существованія, губернскіе статистическіе комитеты, въ огромномъ большинствѣ случаевъ, не поставили статистическую дѣятельность духовенства въ Россіи въ нормальныя условія, не вооружили эту дѣятельность раціональнымъ методомъ, не освободили священниковъ отъ работы, имъ совершенно несвойственной, именно, статистической разработки наблюденій, и не сконцентрировали эту послѣднюю въ тѣхъ или другихъ губернскихъ центрахъ.

Относительно роли духовенства невозможно обойти молчаніемъ еще одну характерную черту. Нужно представить себѣ дѣятельность, не сопрягающуюся для исполнителей ни съ какимъ сколько нибудь интимнымъ интересомъ. Видимый горизонтъ дѣла исчерпывается требованіемъ подлежащей власти, данною формою, назначеннымъ срокомъ и обязательною необходимостью, чтобы горизонтальные итоги таблицы сходились съ ея вертикальными итогами. Кромѣ этого—ни впереди, ни назади нѣтъ ничего. Ни одинъ священникъ никогда не видитъ внѣшнихъ нормальныхъ результатовъ своихъ статистическихъ трудовъ. Приходскія таблицы, какъ извѣстно, сливаются въ губернскія и уѣздныя сводки уже въ мѣстныхъ статистическихъ комитетахъ. Изъ конечныхъ данныхъ, впослѣдствіи публикуемыхъ, можно узнать, что лѣтъ 5—6 тому назадъ въ томъ или другомъ уѣздѣ данной губерніи была высокая смертность. Но эти свѣдѣнія едва ли когда нибудь и доходятъ до своего первоисточника, сельскаго священника, такъ какъ печатаются въ спеціальныхъ изданіяхъ Медицинскаго Департамента или Центральнаго Статистическаго комитета.

Относительно полицейской регистраціи движенія населенія въ средѣ раскольниковъ должно сказать, что она ведется у насъ вообще неудовлетворительно. Существуютъ положительныя указанія изъ нѣкоторыхъ мѣстностей, устанавливающія, что регистрація эта иногда не исчерпываетъ даже $^1/_2$ всѣхъ въ дѣйствительности совершающихся въ средѣ раскольничьяго населенія случаевъ рожденій и смертей.

II.

Итакъ, существующій порядокъ статистики движенія населенія можетъ быть характеризованъ тѣмъ, что органы съ собственно-статистическимъ значеніемъ дѣятельности находятся лишь на концахъ данной системы, именно, въ селахъ—духовенство, какъ инстанція регистрирующая, и въ С.-Петербургѣ—Центральный Статистическій комитетъ, какъ учрежденіе распорядительное. Въ промежуткѣ между крайними пунктами помѣщаются губернскіе комитеты—учрежденія, болѣе близко примыкающіе, въ огромномъ большинствѣ случаевъ, къ типу канцелярскихъ исполнительныхъ органовъ.

Система эта создана для цѣлей исключительно государственной статистики, и весьма давно, какъ это указано было выше. Поэтому, естественно то, что, какъ выраженіе идеи государства, она все время сохраняла

и сохраняетъ тенденцію неподвижности и незыблемости, а также и то, что ею не предусмотрѣны потребности развивающейся общественной жизни.

Со времени установленія этого порядка жизнь далеко ушла впередъ въ своемъ ходѣ развитія. Создалась и въ Россіи дѣятельность общественныхъ учрежденій. Возникла санитарная дѣятельность этихъ послѣднихъ, съ санитарно-статистическими организаціями. И здѣсь на первыхъ же порахъ стали возбуждаться запросы мѣстной статистики движенія населенія и задачи какъ изученія условій смертности и рождаемости населенія въ прошломъ, такъ и ближайшаго наблюденія за ходомъ этой смертности и рождаемости въ каждое данное время.

Въ то же время ушла впередъ и самая статистика, какъ наука и какъ методъ наблюденій общественной и массовой жизни.

Работой жизнедѣятельныхъ санитарныхъ организацій общественныхъ учрежденій довольно давно уже выяснена необходимость коренной реорганизаціи нашей статистики движенія населенія и опредѣлено самое направленіе желательной реформы. Не говоря о мѣстныхъ съѣздахъ врачей, вспомнимъ формулу, выраженную впервые Е. А. Осиповымъ на II-мъ Пироговскомъ съѣздѣ въ 1887 г. и далѣе повторявшуюся на IV и V съѣздахъ,—о необходимости передачи дѣла статистики народонаселенія въ земскія и городскія учрежденія.

Однако, до сихъ поръ ходатайство въ указанномъ направленіи не имѣло успѣха. Лишь путемъ частныхъ соглашеній нѣкоторымъ губерніямъ (Московская, Курская, Тверская, Петербургская) удалось добиться осуществленія карточной системы регистраціи духовенства.

Едвали нужно доказывать, что по условіямъ переживаемаго времени невозможно было бы разсчитывать на большій или скорый успѣхъ отъ повторенія ходатайства въ смыслѣ II-го Пироговскаго съѣзда въ ближайшемъ будущемъ.

Жизнь, однако, не ждетъ, и потребности санитарной дѣятельности въ Россіи, созданной общественными учрежденіями, заявляютъ самую настоятельную нужду въ томъ, чтобы статистика движенія населенія въ Россіи уже въ ближайшее время получила у насъ раціональную постановку.

Но того же требуютъ, безъ сомнѣнія, задачи статистики государственной: основанія послѣдней могутъ быть прочны и правильны лишь при постановкѣ мѣстной статистики въ условія, отвѣчающія современнымъ научно-практическимъ требованіямъ.

Оба интереса, очевидно, сливаются въ томъ основномъ требованіи, чтобы персоналъ духовенства, ведущій на мѣстахъ дѣло регистраціи умершихъ, родившихся и браковъ, былъ освобожденъ совершенно отъ обязанности производить статистическую разработку собираемыхъ имъ наблюденій, что, въ свою очередь, должно быть сконцентрировано въ губернскихъ центральныхъ учрежденіяхъ; осуществленіе такого требованія можетъ быть достигнуто веденіемъ регистраторами карточной системы записей, съ регулярнымъ доставленіемъ картъ въ губернскіе разрабатывающіе центры. Таково первое условіе.

Идя далѣе, мѣстными губернскими центрами, ведущими разработку карточныхъ матеріаловъ по движенію населенія, могутъ быть или 1) губернскіе статистическіе комитеты, надлежащимъ образомъ реформированные, или 2) тѣ губернскія санитарныя бюро общественныхъ учрежденій, ко

торыя, по ходу своихъ работъ, будутъ согласны и достаточно обезпечены силами для производства этихъ работъ.

Въ первомъ случаѣ необходимо, чтобы какъ въ формахъ карточной регистраціи, такъ и въ формахъ разработки приняты были во вниманіе потребности санитарной дѣятельности мѣстныхъ учрежденій, чтобы эти формы устанавливались по соглашенію между комитетами и санитарными бюро.

Въ послѣднемъ случаѣ эта потребность, конечно, получаетъ свое естественное и прямое разрѣшеніе; при этомъ санитарнымъ бюро предстояло бы считаться лишь съ формами разработокъ Центральнаго Статистическаго комитета для годовыхъ отчетовъ.

Такимъ образомъ, можно представить себѣ разрѣшеніе главнаго вопроса, по крайней мѣрѣ для ближайшаго времени, на началахъ извѣстнаго компромисса.

Потребность реформы въ регистраціи движенія населенія, безъ сомнѣнія,—дѣло общее для всѣхъ мѣстностей Россіи; но несомнѣнно тамъ, гдѣ уже сформировались санитарныя организаціи общественныхъ учрежденій, эта потребность всего болѣе неотложна. Въ видѣ общей мѣры для всѣхъ мѣстностей реформа могла бы быть предметомъ ходатайства Пироговскаго Общества, мотивируемая съ двухъ сторонъ—потребностями государственной статистики и мѣстной санитарной дѣятельности. Въ частныхъ случаяхъ возможно осуществленіе желательнаго порядка путемъ мѣстныхъ ходатайствъ и соглашеній, какъ это показываетъ примѣръ нѣсколькихъ губерній.

Развитіе дѣятельности губернскихъ статистическихъ комитетовъ, при введеніи карточной системы регистраціи священниковъ, естественно, должно привлечь сюда и бо́льшія средства со стороны государства, чѣмъ это имѣетъ мѣсто при существующихъ условіяхъ, что было бы вполнѣ справедливо, въ виду того, что реформа отвѣчала бы интересамъ государства.

III.

Говоря о судьбахъ нашей статистики движенія населенія, нельзя забыть объ учетѣ народонаселенія путемъ производства періодическихъ переписей населенія, а равно и путемъ веденія текущихъ списковъ. Что касается переписей, то интересы санитарной дѣятельности и санитарной статистики, а равно и многихъ другихъ отдѣловъ хозяйства мѣстныхъ учрежденій, несомнѣнно, требуютъ болѣе частаго производства періодическихъ переписей населенія, чѣмъ это потребно и мыслимо для цѣлей государства, производящаго всенародныя переписи. Не гоняясь за передовыми странами, уже давно установившими у себя порядокъ производства переписей черезъ каждые 5 лѣтъ, мы признали бы нормальнымъ для большинства нашихъ губерній производство періодическихъ переписей хотя бы черезъ каждые 10 лѣтъ. Ясное дѣло, что руководство этими мѣстными переписями должно всецѣло принадлежать статистическимъ организаціямъ общественныхъ учрежденій. Государство будетъ извлекать также свою пользу изъ этихъ мѣстныхъ переписей, такъ какъ общіе выводы учета будутъ всегда пригодны также для цѣлей государственной статистики. Не говоримъ уже о томъ, что мѣстныя переписи должны служить естественною школой для переписей госу-

дарственныхъ. Значеніе этого послѣдняго обстоятельства теперь, послѣ произведеннаго въ 1897 году опыта, вѣроятно, будетъ уже очевидно для всѣхъ [1]).

Поэтому, вполнѣ естественно со стороны государства доброжелательное и покровительственое отношеніе къ производству мѣстныхъ переписей, содѣйствіе ихъ исполненію со стороны правительственныхъ агентовъ и субсидированіе въ данныхъ цѣляхъ общественныхъ учрежденій, какъ это, напримѣръ, по закону 1899 г. имѣетъ уже мѣсто для производства земскихъ оцѣночныхъ работъ.

Въ цѣляхъ текущей статистики огромную важность представило бы разрѣшеніе вопроса объ установленіи текущихъ списковъ населенія. Но вопросъ этотъ, по своей чрезвычайной сложности, требуетъ особаго разсмотрѣнія.

IV.

Переходя въ частности къ вопросу о формахъ разработки матеріаловъ по движенію населенія, необходимо предусматривать основную потребность статистическихъ изслѣдованій, именно, приложеніе сравнительнаго метода. Сопоставленіе одной мѣстности съ другою по даннымъ движенія населенія, сопоставленіе движенія населенія съ болѣзненностью въ той же мѣстности должны предусматриваться на первомъ планѣ работы по составленію искомыхъ формъ.

Здѣсь нечего говорить о необходимости для санитарно-статистическихъ учрежденій разныхъ губерній пользоваться согласованными формами разработки матеріаловъ въ обоихъ отдѣлахъ санитарной статистики—движенія населенія и болѣзненности. Цѣль эта можетъ быть достигнута установленіемъ и общимъ принятіемъ примѣрныхъ программъ или схемъ статистическихъ изслѣдованій какъ въ той, такъ и въ другой области.

Въ виду преимуществъ предметнаго обсужденія, при установленіи подобнаго рода схемы по движенію населенія, исходнымъ пунктомъ обсужденія могла бы служить система текущей статистики движенія населенія, принятая въ данное время въ санитарномъ бюро Московскаго земства [2]).

---

[1]) Серьезную оцѣнку того порядка, который принятъ былъ при подготовительныхъ работахъ и далѣе при осуществленіи переписи 1897 года, находимъ въ статьѣ г. О-ко „Первая всеобщая перепись населенія Россіи“, въ IV-омъ выпускѣ журнала «Народное Хозяйство» за 1900 годъ.

[2]) Въ Московской губерніи карточная система регистраціи духовенствомъ родившихся и умершихъ ведется съ 1896 года. Она была введена по ходатайству губернскаго земскаго собранія, которое поддержано было крайне сочувственно со стороны мѣстнаго губернскаго статистическаго комитета, въ лицѣ секретаря его—нынѣ покойнаго—М. А. Саблина. Собраніемъ при этомъ принятъ былъ на счетъ земства расходъ въ 1540 р. въ годъ, по разсчету М. А. Саблина, на печатаніе картъ, а также и на разработку ихъ въ комитетѣ—кромѣ формъ Центральнаго Статистическаго комитета—также по болѣе сложнымъ формамъ для земскаго санитарнаго бюро (по селеніямъ). Впослѣдствіи выяснилось, что принятая форма разработки, по своей сложности, требуетъ болѣе значительныхъ средствъ и за 1897 г. земство доплатило комитету перерасходъ въ 750 р. Въ то же время санитарное бюро пришло къ заключенію о возможности внести нѣкоторыя сокращенія въ общія формы (съ 1898 года разработка по волостямъ).—Въ санитарномъ бюро таблицы карточной разработки матеріаловъ по движенію населенія съ 1896 г. печатаются (въ нѣкоторомъ сокращеніи) въ мѣсячныхъ итогахъ—по волостямъ и уѣздамъ и анализируются въ издаваемыхъ губернской управой ежемѣсячныхъ «Свѣдѣніяхъ о заразныхъ болѣзняхъ и сан.-врач. организаціи въ Московской губерніи“.—Нѣкоторыя обстоятельства постоянно побуждали бюро взять на себя и самую разработку картъ, оставивъ за коми-

Система эта заключаетъ въ себѣ: 1) принятыя въ Московской губерніи карточныя формы регистраціи духовенствомъ родившихся, умершихъ и браковъ; 2) табличныя формы разработки этихъ картъ, 3) формы текущаго печатанія помѣсячныхъ таблицъ по движенію населенія въ уѣздахъ Московской губерніи, производимаго земскимъ санитарнымъ бюро и 4) формы текущаго помѣсячнаго губернскаго анализа движенія населенія, въ цѣляхъ опредѣленія санитарнаго состоянія въ губерніи,—работы, производящейся въ санитарномъ бюро и печатаемой въ ежемѣсячныхъ „Свѣдѣніяхъ о заразныхъ болѣзняхъ и санитарно-врачебной организаціи въ Московской губерніи".

V.

Въ заключеніе я позволю себѣ коснуться вопроса о статистикѣ причинъ смерти.

Въ метрической регистраціи, которая ведется духовенствомъ, въ числѣ обязательныхъ рубрикъ 1838 года, значится также „причина смерти"—рубрика, заполняемая священникомъ исключительно по его ничѣмъ несвязаннымъ соображеніямъ.

Едва ли могутъ быть два мнѣнія о статистическомъ значеніи этихъ отмѣтокъ священниковъ—въ смыслѣ вообще метода опредѣленія причинъ смертности населенія, и это послѣднее, конечно, должно быть отвергнуто. Трудами весьма серьезныхъ изслѣдователей выяснено, однако, что въ группѣ частныхъ случаевъ, именно, при наиболѣе часто встрѣчающихся, хорошо извѣстныхъ населенію, эпидемическихъ или повальныхъ болѣзняхъ отмѣтки священниковъ о нихъ, какъ о причинахъ смерти, въ массовыхъ выводахъ приводятъ къ заключеніямъ, аналогичнымъ съ наблюденіями участковыхъ амбуляторій о тѣхъ же болѣзняхъ. Поэтому упомянутые изслѣдователи признаютъ въ настоящее время допустимымъ и даже полезнымъ дополнять разработку эпидемическихъ наблюденій врачей также разработкой отмѣтокъ священниковъ о случаяхъ смерти отъ данныхъ опредѣленныхъ эпидемическихъ формъ.

Наше оффиціальное медицинское вѣдомство идетъ въ этомъ отношеніи, какъ извѣстно, нѣсколько дальше: въ недавніе годы имъ установленъ распорядокъ регулярнаго сообщенія духовенствомъ уѣзднымъ врачамъ періодическихъ свѣдѣній о смертности населенія въ приходахъ отъ заразныхъ болѣзней; свѣдѣнія эти по губерніямъ впослѣдствіи публикуются въ „Вѣстникѣ Общ. Гигіены".

Однако, и самые горячіе защитники мнѣнія, допускающаго статистическое пользованіе отмѣтками священниковъ о смертности отъ заразныхъ болѣзней, не находятъ въ этомъ методѣ разгадки мудренаго вопроса статистики причинъ смертности вообще.

Съ своей стороны, мы должны заявить, что признаемъ для нашей страны заслуживающими статистическаго использованія въ собственномъ его

тетомъ контроль по ихъ собранію. Главнѣйшее изъ нихъ—необходимость совершенствовать систему статистики движенія населенія въ направленіи возможно полнаго согласованія ея со статистикой болѣзненности, которая находится въ завѣдываніи земскаго санитарнаго бюро. Съ 1900 года разработка картъ по движенію населенія производится уже въ губернскомъ санитарномъ бюро въ силу особаго соглашенія между комитетомъ и губернской управой, испросившей на эти работы бюро отъ губернскаго собранія особую ассигновку.

значеніи, въ качествѣ матеріаловъ о причинахъ смертности населенія, исключительно лишь отмѣтки врачебнаго персонала. Если иногда говорятъ о болѣе снисходительныхъ взглядахъ на тотъ же предметъ, существующихъ въ нѣкоторыхъ западноевропейскихъ государствахъ, то кажется, что при этомъ очень часто смѣшиваютъ гражданское значеніе такихъ удостовѣреній съ статистическимъ; если законъ вообще признаетъ гражданское право каждаго священника, главы семьи или хозяина дома, напр., въ Англіи, регистрировать причины смерти членовъ ихъ семей или жильцовъ, то все же англійская статистика знаетъ цѣну этихъ отмѣтокъ, сравнительно съ отмѣтками врачей. Съ другой стороны, едва ли не ясно то, что по сравнительнымъ и абсолютнымъ условіямъ нашей культуры статистическая разработка матеріаловъ подобнаго происхожденія у насъ въ Россіи была бы мало полезной тратою силъ и средствъ.

Повидимому, у насъ, въ сельской Россіи, дѣло созданія статистики причинъ смерти стояло бы совершенно безнадежно, если бы не виднѣлось просвѣта въ одномъ направленіи.

Говоримъ о санитарномъ характерѣ нашей участковой земской медицины, которая естественно и глубоко внутренне заинтересована въ томъ, чтобы было установлено въ послѣдующемъ ближайшее наблюденіе врачей за ходомъ смертности населенія и участіе врачей въ опредѣленіи причинъ этой смертности.

Именно, участковая земская медицина, на извѣстной ступени своего развитія, съ одной стороны, и при извѣстной высотѣ развитія статистики движенія населенія въ данной губерніи—съ другой стороны, можетъ выдвинуть, правильно поставить и разрѣшить вопросъ о раціональной статистикѣ причинъ смертности въ сельской Россіи.

Нечего говорить о томъ, что тамъ, гдѣ мало врачей, а равно и тамъ, гдѣ они далеки отъ сознанія задачъ санитарной дѣятельности, —тамъ нѣтъ мѣста данной отрасли статистики.

Тоже самое и тамъ, гдѣ нѣтъ еще правильной постановки дѣла самого учета умершихъ, гдѣ статистическая разработка ведется не статистическими учрежденіями, а священниками.

Тамъ же, гдѣ относительно много врачей, гдѣ районы ихъ не велики, гдѣ живо сознаніе санитарныхъ задачъ земской медицины, гдѣ въ тоже время статистика движенія населенія получила нормальный ходъ, — тамъ на лицо необходимыя условія новой отрасли статистики.

Тамъ сложный и мудреный вопросъ разлагается на нѣсколько болѣе простыхъ.

На обычной картѣ для умершихъ, заполняемой священникомъ, можно представить себѣ рубрику вродѣ слѣдующей: „заболѣваніе, съ которымъ умершій обращался къ врачу (какъ вѣроятная причина смерти)“,—рубрика эта заполняется врачемъ. Можно представить себѣ очерченный около каждаго участковаго врача, по его желанію и согласію, небольшой районъ селеній, въ которомъ онъ взялъ бы на себя просмотръ карточекъ умершихъ и дополненіе ихъ вышеуказанными отмѣтками—въ случаяхъ и въ тѣхъ предѣлахъ возможности, гдѣ и какъ самъ врачъ признаетъ это для себя исполнимымъ.

Какъ вопросъ не только дальнѣйшаго развитія санитарной статистики, но и участковой медицины, распорядокъ дѣла могъ бы быть выясненъ лишь путемъ всесторонняго разсмотрѣнія на мѣстныхъ губернскихъ съѣздахъ вра-

чей и съ общаго согласія врачей, послѣ чего надлежало бы провести дѣло чрезъ соотвѣтствующія инстанціи. Говоримъ о тѣхъ (въ настоящее время еще немногихъ) губерніяхъ, гдѣ это дѣло представляется въ той или другой мѣрѣ назрѣвшимъ.

О степени подготовленности, напримѣръ, Московской губерніи въ данное время къ установленію статистики причинъ смерти на вышеуказанныхъ основаніяхъ, можно до нѣкоторой степени судить изъ слѣдующихъ данныхъ.

Въ 1899 году въ губерніи было 100 медицинскихъ участковъ и, кромѣ того, къ организаціи принадлежали 83 врача фабричныхъ и другихъ учрежденій. Если бы каждый изъ участковыхъ врачей взялъ на себя лишь по одному приходу для просмотра отмѣтокъ о причинахъ смерти, то и въ этомъ случаѣ въ самомъ началѣ дѣла мы имѣли бы не менѣе $^1/_{10}$ части губерніи въ кругу этой статистики.

Кромѣ того, въ лѣчебницахъ Московской губерніи, въ средѣ коечныхъ больныхъ, ежегодно умираетъ въ среднемъ около $2^1/_2$ тыс. человѣкъ. Это составляетъ $5^0/_0$ общей годовой смертности.

Этого было бы, по нашему мнѣнію, достаточно, чтобы положить превосходное начало новой статистики.

Формы періодическихъ публикацій о дѣятельности земскихъ врачебно-санитарныхъ учрежденій и программы санитарныхъ хроникъ.

И. В. Попова.

Резюме доклада.

1. Періодическія публикаціи по врачебной части въ 1899 году, въ той или иной формѣ, существовали въ 17 земскихъ губерніяхъ [1]) изъ общаго числа 34, т. е., ровно въ половинѣ ихъ. Изданіе публикацій во всѣхъ случаяхъ велось губернскими земскими управами, именно, санитарными отдѣленіями, которыя въ указанномъ году функціонировали въ 20 земскихъ губерніяхъ, или въ $60^0/_0{}^0/_0$ всего числа ихъ.

2. По составу содержанія существующія публикаціи крайне разнообразны и могутъ быть раздѣлены на слѣдующія 4 группы: а) „Вѣдомости“ о числѣ эпидемическихъ больныхъ важнѣйшими заразными болѣзнями по участкамъ или волостямъ въ чисто табличной формѣ (3 публикаціи [2])—Нижегородская, Псковская [3]) и Петербургская); б) „Свѣдѣнія о ходѣ эпидемическихъ заболѣваній въ губерніи и о числѣ разнаго рода больныхъ въ лѣчебныхъ заведеніяхъ по медицинскимъ участкамъ въ табличной же формѣ, съ замѣчаніями и дополненіями относительно эпидемій (3 публикаціи—Пермская [3]), Смоленская, Костромская); в) „Врачебно-санитарныя хроники“ подъ разными названіями—„Сводъ

---

[1]) Въ этотъ счетъ не введена Новгородская губернія, по которой въ 1899 г. врачебно-санитарныя публикаціи не издавались.

[2]) По прежнимъ формамъ Новгородская публикація принадлежитъ къ этой группѣ.

[3]) Въ Псковской и Пермской губерніяхъ, кромѣ разсматриваемыхъ здѣсь отдѣльныхъ публикацій, различныя врачебно-санитарныя свѣдѣнія сообщаются въ издаваемыхъ губ. управами общеземскихъ органахъ—Псковскомъ «Вѣстникѣ» и Пермскомъ «Сборникѣ».

свѣдѣній о заразныхъ болѣзняхъ", „Свѣдѣнія о заразныхъ болѣзняхъ и врачебно-санитарной организаціи", „Листокъ о заразныхъ заболѣваніяхъ", „Врачебно-санитарная хроника", содержащія въ опредѣленной и въ общемъ довольно однообразной для всѣхъ программѣ свѣдѣнія объ эпидемическихъ заболѣваніяхъ въ губерніи и о дѣятельности и жизни лѣчебныхъ заведеній и врачебно-санитарныхъ органовъ, статьи и замѣтки по врачебно-санитарнымъ вопросамъ, постановленія земскихъ собраній, важнѣйшія правительственныя распоряженія и разныя сообщенія (9 публикацій — Владимірская, Воронежская, Екатеринославская, Курская, Московская, Самарская, Тамбовская, Уфимская и Херсонская, наконецъ, г) „врачебно-санитарные журналы, подъ названіемъ „врачебно-санитарный листокъ" и „Врачебная хроника", имѣющіе весьма широкія программы: (2 публикаціи—Симбирская и Харьковская). Въ дѣйствительности послѣднія два изданія отличаются отъ указанныхъ выше врачебно-санитарныхъ хроникъ очень мало, а именно, тѣмъ, что они, какъ журналы, имѣютъ подписку (1,25 рубл.—Симбирская публикація и 2,0 рубля—Харьковская) и право на помѣщеніе объявленій.

3. Указанные выше отдѣлы содержанія въ разныхъ публикаціяхъ представлены такъ:

а) Свѣдѣнія о важнѣйшихъ эпидемическихъ заболѣваніяхъ содержатъ, въ той или иной формѣ, всѣ 17 публикацій.

б) Свѣдѣнія о дѣятельности лѣчебныхъ заведеній—12 публикацій (всѣ, кромѣ Нижегородской, Псковской, Петербургской, Воронежской и Владимірской).

в) Свѣдѣнія о дѣятельности врачебно-санитарныхъ учрежденій губерніи—журналы совѣтовъ и комиссій, отчеты, постановленія собраній и проч.—11 публикацій (всѣ, кромѣ Нижегородской, Псковской, Петербургской, Костромской, Пермской и Смоленской).

г) Статьи и замѣтки по разнаго рода врачебно-санитарнымъ вопросамъ, правительственныя распоряженія и разныя извѣстія — 12 публикацій (всѣ, кромѣ Нижегородской, Псковской, Петербургской, Пермской и Смоленской).

д) Метеорологическія свѣдѣнія—4 публикаціи (Курская, Московская, Уфимская, Харьковская).

е) Данныя по движенію населенія, систематически, съ ежемѣсячнымъ обзоромъ ихъ—1 публикація (Московская).

4. Матеріалами для публикацій служатъ, главнымъ образомъ, сообщенія врачей и врачебно-санитарныхъ органовъ о ихъ дѣятельности, статьи и замѣтки мѣстныхъ врачей по разнымъ врачебно-санитарнымъ вопросамъ, медицинскіе журналы и работы, по усмотрѣнію составителей, преимущественно въ этомъ послѣднемъ смыслѣ—публикаціи по врачебно-санитарной части другихъ губерній.

5. Объемъ публикацій чрезвычайно разнообразенъ и колеблется отъ листа писчаго формата въ мѣсяцъ (Петербургская, литограф.) до 5-ти печатныхъ листовъ въ восьмую долю (Симбирская, Херсонская, Владимірская, Харьковская, Воронежская).

6. За исключеніемъ двухъ публикацій (Уфимской, цензуруемой въ Москвѣ, и Харьковской, выходящей безъ предварительной цензуры), всѣ остальныя подлежатъ мѣстной губернаторской цензурѣ, какъ земскія изданія. Исключительно табличныя публикаціи выпускаются безъ губернаторскаго просмотра.

7. Семь публикацій выпускаются два раза въ мѣсяцъ (Петербургская, Воронежская, Самарская, Симбирская, Владимірская, Тамбовская и Херсон-

ская), изъ нихъ 4 (первыя изъ перечисленныхъ) исключительно въ табличной формѣ, именно, по эпидеміямъ, и 13—одинъ разъ въ мѣсяцъ (по Самарской, Симбирской и Воронежской губерн., кромѣ врачебныхъ хроникъ, издаются 2-хъ недѣльныя эпидемическія таблицы, по Воронежской губерніи, впрочемъ, только по дифтериту).

8. Изъ существующихъ публикацій возникли: съ 1883 по 1885 годъ—1 (Московская), съ 1886 по 1890 годъ—2 (Курская, Петербургская), съ 1891 по 1895 годъ—5 (Владимірская, Костромская, Смоленская, Пермская, Херсонская) и съ 1896 года—остальные 9.

Старѣйшая изъ существующихъ публикацій (Московская) возникла изъ такъ называемыхъ контрольныхъ бланокъ о количествѣ ожидаемаго въ бюро отъ участковыхъ врачей карточнаго матеріала; въ началѣ она состояла исключительно изъ таблицъ по селеніямъ о числѣ важнѣйшихъ заразныхъ заболѣваній въ губерніи и издавалась по четвертямъ года; первое измѣненіе состояло въ замѣнѣ эпидемическихъ свѣдѣній по отдѣльнымъ селеніямъ свѣдѣніями по участкамъ, въ пополненіи изданія отчетами эпидемическихъ врачей и въ переводѣ его въ мѣсячное (съ 1886 г.); далѣе были расширены таблицы о дѣятельности лѣчебныхъ заведеній и сокращены по эпидеміямъ (выброшено число умершихъ и нѣкоторыя болѣзни — съ 1893 г.), затѣмъ былъ введенъ отдѣлъ о дѣятельности врачебно-санитарныхъ органовъ въ губерніи, обзоръ движенія эпидемическихъ заболѣваній (съ 1895 г.) и пр. и, наконецъ, съ 1896 года введены данныя о движеніи населенія, съ систематическимъ ихъ обзоромъ.

Большинство періодическихъ публикацій, возникшихъ въ послѣднее время, приняло сразу программу и форму собственно врачебно-санитарныхъ хроникъ.

9. Въ частности эпидемическія свѣдѣнія публикацій по разнымъ губерніямъ: а) касаются различнаго числа заразныхъ болѣзней—9,11,17, всѣхъ формъ ихъ; б) даютъ то общее число больныхъ, наблюдаемыхъ врачами, то, кромѣ того, число пользовавшихся въ селеніяхъ вообще, въ частности у фельдшеровъ и проч., и в) распредѣляютъ больныхъ то по уѣздамъ, то по медицинскимъ участкамъ, то по отдѣльнымъ селеніямъ.

Почти всѣ публикаціи даютъ число пораженныхъ эпидеміями селеній, а 9, кромѣ того, краткіе обзоры географическаго распространенія по губерніи заразныхъ болѣзней, съ указаніемъ движенія ихъ и развитія въ отдѣльныхъ селеніяхъ или районахъ, при чемъ 4 публикаціи иллюстрируютъ эпидемическую заболѣваемость картограммой губерніи.

Источниками эпидемическихъ свѣдѣній для всѣхъ почти публикацій служатъ общія свѣдѣнія отъ лѣчащихъ врачей о числѣ наблюдавшихся ими больныхъ по принятымъ въ губерніи районамъ, и только одна публикація (Тамбовская) даетъ числа эпидемическихъ больныхъ на основаніи карточнаго матеріала, разрабатываемаго санитарнымъ отдѣленіемъ. Она же распредѣляетъ всѣхъ заразныхъ больныхъ по поламъ и возрастамъ, впрочемъ, въ послѣднемъ отношеніи она выдѣляетъ только дѣтей до 15 лѣтъ.

Эпидемическія свѣдѣнія могутъ быть сведены, именно, общее число пользованныхъ больныхъ, въ поуѣздные и погубернскій итоги только по слѣдующимъ 9 заразнымъ болѣзнямъ — кори, натуральной оспѣ, скарлатинѣ, дифтериту (крупъ по нѣкоторымъ губерніямъ не присоединенъ къ дифтериту и не показанъ отдѣльно), тифамъ—брюшному, сыпному, возвратному и безъ обозначенія формы и по дизентеріи. Итоги, повидимому, будутъ съ значительными

пробѣлами, т. е., не равны въ объемѣ за разное время, такъ какъ по районамъ и по мѣсяцамъ существуютъ пробѣлы въ свѣдѣніяхъ.

10. Свѣдѣнія о дѣятельности лѣчебныхъ заведеній касаются общаго числа больныхъ—амбуляторныхъ и ихъ посѣщеній, движенія госпитальныхъ больныхъ и количества родовспоможеній и оспопривитыхъ.

Одна публикація (Уфимская) даетъ систематическія свѣдѣнія по мѣсяцамъ объ оперативной дѣятельности лѣчебницъ какъ госпитальной, такъ и амбуляторной.

Свѣдѣнія о дѣятельности лѣчебницъ могутъ быть сведены въ губернскій и въ уѣздные итоги (съ незначительными, въ общемъ, неточностями), именно, число амбуляторныхъ и госпитальныхъ больныхъ, число родовспоможеній и число оспопривитыхъ—изъ 11 публикацій.

11. Свѣдѣнія о жизни и дѣятельности врачебно-санитарныхъ органовъ получаютъ за послѣднее время въ публикаціяхъ все болѣе и болѣе видное мѣсто, при чемъ объемъ ихъ находится въ прямомъ соотношеніи съ развитіемъ въ губерніи названныхъ органовъ, почему въ этомъ отношеніи наиболѣе богаты ими публикаціи по тѣмъ губерніямъ, гдѣ широко развита общественная медицина. Свѣдѣнія заключаются въ протоколахъ и журналахъ врачебно-санитарныхъ органовъ, въ разныхъ отчетахъ, постановленіяхъ собраній и проч.

Въ одной публикаціи (Тамбовской) протоколы и журналы врачебныхъ совѣтовъ и комиссій обильно снабжаются редакціей примѣчаніями, которыми она дополняетъ и разъясняетъ помѣщаемыя въ протоколахъ свѣдѣнія.

Свѣдѣнія о дѣятельности врачебно-санитарныхъ органовъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ страдаютъ неясностью и неполнотою, такъ какъ въ журналахъ не всегда приводятся матеріалы, подлежавшіе обсужденію, нерѣдко недостаточно излагаются сущность и мотивы предложеній, почему приходится извлекать только принятыя постановленія, безъ уясненія ихъ обоснованія.

12. Отдѣлъ мѣстныхъ работъ по разнымъ организаціоннымъ врачебно-санитарнымъ вопросамъ въ настоящее время во всѣхъ публикаціяхъ довольно слабъ.

13. Собственно врачебная хроника состоитъ изъ разнаго рода извѣстій, извлекаемыхъ составителями по ихъ усмотрѣнію изъ жизни и дѣятельности врачебно-санитарной организаціи своей и другихъ губерній, на основаніи различныхъ источниковъ, преимущественно, изъ публикацій другихъ губерній, при чемъ одна публикація (Московская) держится сообщенія свѣдѣній непосредственно изъ круга своей губерніи.

Во всѣхъ публикаціяхъ, гдѣ введенъ настоящій отдѣлъ, онъ не отличается опредѣлительностью и постоянствомъ.

Предложенія доклада, принятыя совѣщаніемъ безъ существенныхъ измѣненій, напечатаны въ постановленіяхъ совѣщанія (см. постановленія по вопр. 5-му программы, на стр. 50—53).

Задачи дѣятельности санитарныхъ врачей въ городахъ.

П. П. Розанова.

Должность санитарныхъ врачей въ земствѣ возникла при иныхъ условіяхъ, чѣмъ въ городахъ, поэтому произошла большая разница въ положеніи земскихъ и городскихъ санитарныхъ врачей. Первые нарождаются обыкновенно въ результатѣ болѣе или менѣе организованной земской медицины, практическая дѣятельность которой опредѣляетъ главныя основанія въ постановкѣ санитарнаго дѣла и направляетъ детальную работу земскихъ санитарныхъ врачей. Какъ сама земская медицина, такъ и порожденная ею санитарная дѣятельность въ области земскаго вліянія суть новыя явленія, не имѣвшія образцовъ въ прошломъ русской общественной жизни. Такое положеніе способствуетъ тому, что задачи практической дѣятельности санитарныхъ врачей въ земствѣ устанавливаются на научныхъ основаніяхъ и развиваются сообразно наличнымъ и очереднымъ нуждамъ народнаго здоровья. Установившаяся форма земской медицинской организаціи въ общихъ чертахъ изображается въ такомъ видѣ: во главѣ организаціи находятся съѣзды врачей, на которыхъ выясняются основныя положенія для медицинской и санитарной дѣятельности въ губерніи. Для практическаго движенія постановленій съѣздовъ, а также для подготовительныхъ работъ по выдвигаемымъ жизнью и теченіемъ дѣлъ вопросамъ имѣются при управахъ постоянныя бюро, которыя служатъ, съ одной стороны, бюро съѣздовъ, а съ другой—отдѣленіемъ земской управы по санитарной и медицинской частямъ. Въ санитарномъ бюро сосредоточиваются всѣ медико-статистическіе и другіе матеріалы по изученію губерніи въ санитарномъ отношеніи и имъ производится разработка этихъ матеріаловъ. Земскій санитарный врачъ является прежде всего завѣдывать бюро и вести всю работу въ немъ; а затѣмъ подробности въ дѣятельности врача опредѣляются, во-первыхъ, степенью развитія земской медицины въ данной губерніи, или даже, выражаясь общѣе, степенью развитія земскаго самоуправленія, и, во-вторыхъ, дѣятельность санитарнаго врача опредѣляется постоянными или временными особенностями мѣстныхъ условій. Такъ, земскій санитарный врачъ иногда бываетъ поглощенъ устройствомъ продовольственныхъ пунктовъ на рынкѣ пришлыхъ рабочихъ, иногда—борьбой съ эпидеміей; въ одномъ мѣстѣ онъ занятъ вопросомъ о водоснабженіи страдающихъ отъ плохой воды поселеній; въ другой—организаціей санитарнаго надзора за фабриками, заводами, и такъ далѣе. Исполнять всѣ подобныя работы, очевидно, можетъ съ успѣхомъ лишь врачъ—спеціалистъ въ области общественной медицины и гигіены. Земскому санитарному врачу эти спеціальныя знанія нужны, онъ имѣетъ возможность примѣнить ихъ въ своей дѣятельности и даже ихъ отъ него требуютъ офиціальныя учрежденія и публика. Безъ соотвѣтствующей теоретической и практической подготовки взять на себя обязанность земскаго санитарнаго врача не рѣшится никогда добросовѣстный врачъ, какъ не рѣшится терапевтъ завѣдывать хирургической лѣчебницей.

Не таково обычное фактическое положеніе санитарнаго врача въ городахъ. Роль его и задачи дѣятельности толкуются разно и сознаются смутно. Путаница въ пониманіи здѣсь произошла, какъ наслѣдіе прошлаго. Санитарная служба въ городахъ существуетъ издавна. Она входила, по закону,

и должна входить въ кругъ обязанностей городового врача на ряду съ его обязанностями по судебной медицинѣ и медицинской полиціи. Въ качествѣ службы, санитарная дѣятельность въ городахъ доведена до самыхъ упрощенныхъ формъ, такъ что въ пониманіи публики она неразрывно связывается съ освидѣтельствованіемъ помойныхъ и выгребныхъ ямъ, навозныхъ кучъ, грязи и т. п., и дальше этого пониманія публика не идетъ.

Административныя и общественныя учрежденія тоже сводятъ, въ большинствѣ случаевъ, санитарную дѣятельность только къ санитарному надзору или къ санитарной службѣ и потому полагаютъ, что задачи и обязанности санитарныхъ врачей должны состоять въ томъ, чтобы ходить по дворамъ, по базарамъ, по лавкамъ и проч., составлять полицейскіе протоколы за неисправность и являться въ судъ въ качествѣ свидѣтеля при судебномъ разбирательствѣ этихъ протоколовъ. Очевидно, что для такой упрощенной санитарной дѣятельности совсѣмъ не требуется не только спеціальныхъ знаній по гигіенѣ, но и вообще какихъ-либо медицинскихъ знаній, а нужна лишь добросовѣстность, и для такой службы приглашается врачъ, которому присваивается названіе санитарнаго только потому, что привыкли считать и будто бы по закону полагается, чтобы за санитарной частью въ городахъ наблюдалъ медикъ. Но подобное пониманіе закона—неправильное и произвольное. Въ дѣлахъ по судебно—медицинской полиціи законъ понимаетъ участіе врача, какъ эксперта; въ санитарномъ надзорѣ, который относится къ отдѣлу медицинской полиціи, отъ врача требуется тоже экспертиза, но почему-то въ такой упрощенной формѣ, при которой экспертъ превращается въ полицейскаго чиновника. Это положеніе врача въ такой же степени не соотвѣтствуетъ прямому смыслу закона и извращаетъ важное назначеніе врача въ дѣлѣ городского санитарнаго благоустройства, въ какой не соотвѣтствовало бы закону требованіе отъ уѣзднаго судебнаго врача, чтобы онъ разыскивалъ по уѣзду трупы, членовредительство, раны и вообще случаи, подлежащіе судебно-медицинской экспертизѣ. Однако-же узкое пониманіе задачъ санитарной дѣятельности въ городахъ очень крѣпко держится у представителей администраціи, даже врачей, и это значительно тормазитъ правильную постановку и развитіе общественнаго санитарнаго дѣла въ городахъ. Отъ санитарнаго врача, предназначаемаго для исполненія санитарной службы въ узкомъ и упрощенномъ пониманіи ея, городскія управленія не требуютъ никакой спеціализаціи, а потому очень часто эта должность совмѣщается съ должностью городовыхъ врачей, которымъ при этомъ прибавляется немножко содержанія; или городъ даетъ субсидію въ 300—600 р. въ годъ занимающемуся частной врачебной практикой врачу, чтобы онъ числился санитарнымъ врачемъ; или должность санитарнаго врача совмѣщается съ обязанностями врача городской амбуляторіи, или врача для бѣдныхъ. Всѣ подобныя комбинаціи нужно признать безусловно вредными для дѣла, такъ какъ при нихъ санитарная дѣятельность, не выдѣленная въ самостоятельное и требующее спеціальныхъ знаній занятіе и потому не опирающаяся на строгое научное изученіе жизненной обстановки даннаго города, неизбѣжно останется въ положеніи формальной службы, которая очень немногое можетъ принести въ пользу санитарнаго благоустройства, стоящаго въ тѣсной зависимости отъ уровня культурнаго развитія общества.

Если, однако же, въ сужденіи о постановкѣ санитарнаго дѣла исходить изъ зависимости между санитарной обстановкой и культурой даннаго общества, то можетъ возникнуть вопросъ: допускаетъ-ли данный уровень общественнаго

развитія врачу возможность культурной работы въ интересахъ санитарныхъ усовершенствованій. Принципіальныя основанія и практика городскихъ общественныхъ управленій даютъ утвердительный отвѣтъ на этотъ вопросъ, но при этомъ необходимо, чтобы общественное управленіе служило врачу почвой для его санитарной культурной дѣятельности. Если всмотрѣться ближе въ область городского хозяйства, то увидимъ, что нѣтъ въ ней такого отдѣла, въ которомъ бы на каждомъ шагу не встрѣчались точки соприкосновенія съ общественной гигіеной. Устройство улицъ, планированіе и замощеніе ихъ, устройство водостоковъ и дренажей; водоснабженіе, ассенизація и освѣщеніе городовъ, устройство жилищъ, ремесленныхъ заведеній, школъ и пр. согласно требованіямъ гигіены; цѣлесообразное устройство боенъ и заведеній, приготовляющихъ и продающихъ пищевые продукты; раціональная постановка врачебнаго дѣла и благотворительность, принятіе мѣръ противъ заразныхъ болѣзней, организація контроля за доброкачественностью предметовъ продовольствія, организація санитарнаго и техническаго надзора и пр.—всѣ эти дѣла составляютъ главное содержаніе городского хозяйства и рѣшаются они управами и думами по ихъ разумѣнію и въ мѣру ихъ пониманія, при чемъ заключающіеся въ общественныхъ дѣлахъ вопросы гигіены игнорируются сплошь и рядомъ только потому, что въ нихъ даже и не подозрѣвается наличности гигіенической или санитарной точки зрѣнія. Вотъ здѣсь и открывается мѣсто для большой и плодотворной работы врача, стоящаго на высотѣ своей науки и въ то же время въ курсѣ мѣстныхъ общественныхъ дѣлъ. Санитарный врачъ долженъ стать въ роли руководителя въ санитарной дѣятельности городского управленія, какъ юрисконсультъ является руководителемъ въ юридическихъ дѣлахъ городского управленія, техникъ и архитекторъ—въ строительныхъ предпріятіяхъ городского хозяйства. Но при этомъ нужно принять во вниманіе, что область вѣдѣнія санитарнаго врача болѣе сложная и отвѣтственная и выполненіе его обязанностей требуетъ болѣе сложной обстановки. Юристы и архитектора обыкновенно имѣютъ дѣло съ частными случаями, тѣсно опредѣленными данной задачей. Юристу достаточно имѣть въ рукахъ сводъ законовъ, а затѣмъ его опытность въ толкованіи закона и спеціальныя знанія въ судебномъ процессѣ помогутъ ему разобраться въ представляющихся дѣлахъ. Архитекторъ также, кромѣ своихъ спеціальныхъ знаній, можетъ ограничиться при исполненіи своихъ работъ небольшимъ запасомъ измѣрительныхъ и чертежныхъ приборовъ. Врачъ—гигіенистъ, имѣющій своей задачею охраненіе здоровья населенія отъ вредныхъ вліяній, встрѣчается въ своей дѣятельности съ біологическимъ и соціальнымъ процессомъ жизни, на ходъ котораго оказываетъ сложное вліяніе вся сумма жизненныхъ условій даннаго населенія. Чтобы разобраться въ этомъ сложномъ процессѣ ему необходимо строгое примѣненіе научныхъ методовъ изслѣдованія, выработанныхъ соціологіей и естествознаніемъ. При раціональной постановкѣ санитарнаго дѣла врачу гигіенисту неизбѣжно представится надобность въ медико-статистическихъ изслѣдованіяхъ и въ работѣ аналитической станціи. То и другое должно составлять необходимую обстановку для санитарнаго врача въ городѣ.

Организація статистическихъ изслѣдованій, болѣе или менѣе уже выработанная практикою земства и теперь объединяемая трудами Пироговскаго Общества, всецѣло будетъ примѣнима къ потребностямъ городовъ. Что же касается аналитическихъ станцій, то устройство и постановка ихъ только что начинается въ городахъ; онѣ очень немногочислены, практика ихъ

очень недавняя и крайне разрозненная. Аналитическія станціи, по своей важности въ санитарномъ дѣлѣ, заслуживаютъ того, чтобы Пироговское Общество взяло на себя также трудъ разработать вопросъ объ организаціи и объединеніи ихъ. Практика предъявляетъ къ нимъ требованія въ трехъ направленіяхъ: во-первыхъ, встрѣчается надобность въ изслѣдованіяхъ при рѣшеніи вопросовъ общаго городского благоустройства, куда относятся изслѣдованія питьевой воды, сточной жидкости, почвы, строительныхъ матеріаловъ и жилыхъ помѣщеній; во-вторыхъ, къ станціи предъявляются запросы при организаціи контроля за пищевыми продуктами и въ частности въ борьбѣ съ фальсификаціей; въ-третьихъ, аналитическая станція оказывается необходимой въ раціональной борьбѣ съ заразными болѣзнями, при распознаваніи болѣзней и при выполненіи дезинфекціи. Сверхъ того, аналитическая станція въ провинціальномъ городѣ является единственнымъ учрежденіемъ, въ которомъ могутъ быть произведены для клиническихъ цѣлей точныя изслѣдованія выдѣленій больныхъ: съ такими запросами на станціи очень нерѣдко обращаются врачи, занимающіеся лѣчебной медициной. Въ виду обширности и разнообразія дѣятельности, которую должна развивать аналитическая станція при правильной постановкѣ, приходится признать, что санитарный врачъ будетъ не въ состояніи самолично вести всѣ работы, но ему, какъ стоящему въ курсѣ городского санитарнаго дѣла, должно принадлежать руководительство и завѣдываніе ею, такъ чтобы работы на станціи велись ради опредѣленныхъ задачъ, выдвигаемыхъ ходомъ городского хозяйства. Несомнѣнно, что городская аналитическая станція окажетъ услуги и земству какъ въ его санитарной организаціи, такъ во многихъ другихъ отдѣлахъ земской дѣятельности. Такъ, напримѣръ, надзоръ за пищевыми продуктами въ городѣ и борьба съ фальсификаціей имѣютъ ближайшее соприкосновеніе съ имущественными интересами земскаго населенія, которое запасается продуктами первой необходимости по преимуществу на рынкѣ мѣстнаго города. Общность интересовъ городского и земскаго самоуправленія, сказывающаяся въ санитарныхъ, медицинскихъ и личныхъ хозяйственныхъ вопросахъ, выясняетъ надобность, чтобы при организаціи соотвѣтствующихъ отдѣловъ городского и земскаго управленія создавалась тѣсная связь между ними, которая можетъ выражаться не только въ совмѣстномъ обсужденіи вопросовъ, но также и въ совмѣстномъ содержаніи такихъ учрежденій, какъ аналитическая станція въ городѣ.

Медико-статистическими изслѣдованіями, указаніями и совѣтами въ санитарныхъ вопросахъ городского хозяйства, работами по завѣдыванію аналитической станціей, по организаціи санитарнаго надзора и мѣръ борьбы съ заразными болѣзнями не исчерпывается, однако же, дѣятельность санитарнаго врача въ городѣ. Роль его, еще болѣе важная, заключается въ томъ, чтобы онъ неотступно проводилъ санитарныя усовершенствованія, указываемыя наукой, въ жизнь, къ осуществленію. На этомъ пути ему встрѣтятся невѣжество, косность или просто халатность, но могутъ также встрѣтиться и личные интересы, и капризы. Это—обычная среда практической жизни и дѣятельности. Въ ней единственнымъ средствомъ борьбы въ распоряженіи врача имѣется лишь культурное воздѣйствіе. Для такого воздѣйствія, кромѣ личныхъ качествъ—такъ называемаго, такта, выработались уже нѣкоторыя формы. Къ числу лучшихъ формъ принадлежитъ образованіе санитарныхъ комиссій. Эти учрежденія бывали модными, они заводились въ городахъ очень часто, къ нимъ неизмѣнно прибѣгаютъ въ случаяхъ санитарныхъ бѣдствій, эпидемій. Но также обычны неодобрительные отзывы о практическомъ результатѣ

санитарныхъ комиссій. Неудачи и неодобрительные отзывы, однако же, зависятъ исключительно оттого, что на комиссіи возлагаются нецѣлесообразныя требованія и несоотвѣтствующія надежды, а это, въ свою очередь, зависитъ отъ узкаго и ложнаго взгляда, согласно которому вся санитарная дѣятельность сводится только къ надзору. Комиссія обыкновенно предписываетъ, выражаясь привычнымъ для этого случая языкомъ, слѣдить за санитарнымъ состояніемъ города и составляетъ полицейскій протоколъ. Это занятіе скоро надоѣдаетъ и прекращается, такъ какъ всякому, имѣвшему случай быть санитарнымъ попечителемъ, становится вполнѣ очевиднымъ, что соглядатайство не приноситъ санитарнаго благополучія. Но въ тѣхъ—немногихъ, правда—городахъ, гдѣ комиссіи существуютъ главнымъ образомъ для культурнаго воздѣйстія, для того чтобы проводить въ публику и въ среду городского управленія раціональные взгляды на санитарное устройство,—тамъ санитарныя комиссіи оказываютъ большую пользу. Санитарныя мѣропріятія, разъясненныя предварительно въ комиссіи, разработанныя и принятыя ею, обыкновенно безъ затрудненія принимаются и думами, не смотря на большія иногда денежныя затраты, сопряженныя съ выполненіемъ предложеннаго мѣропріятія. Правда, такимъ путемъ санитарныя усовершенствованія могутъ осуществляться лишь медленно; но, во-первыхъ, это неизбѣжное свойство культурнаго процесса, во вторыхъ, завоеваніе, достигнутое такимъ путемъ, самое прочное и приноситъ несомнѣнные благотворные результаты въ интересахъ общественнаго здоровья, въ-третьихъ, наконецъ, иного пути не существуетъ, такъ какъ обычно практикующіяся мѣры административнаго воздѣйствія и судебнаго преслѣдованія только кажутся продуктивными, при ближайшемъ же разслѣдованіи онѣ безполезны и не въ состояніи устранить тѣхъ санитарныхъ нуждъ, которыя зависятъ отъ общихъ причинъ.

Въ представленномъ докладѣ отмѣчены лишь общія основныя черты—отрицательныя и положительныя—въ дѣятельности санитарнаго врача, какъ она слагается въ разнообразной практикѣ нашихъ городовъ. Этими чертами намѣчается направленіе, куда долженъ тяготѣть центръ тяжести и гдѣ лежитъ почва для устойчиваго положенія санитарнаго врача при условіи, что онъ будетъ имѣть возможность примѣнять на практикѣ свои спеціальныя познанія. Принципіальное выясненіе устойчиваго положенія и твердая убѣжденность въ справедливости его представляются для практической дѣятельности болѣе важными, чѣмъ самая полная и точная инструкція. Безъ принципіальнаго освѣщенія всякая инструкція окажется сухимъ перечнемъ, очень мало говорящимъ уму и сердцу какъ исполнителей, такъ и наблюдающихъ исполненіе. Не нужно къ тому же забывать, что при настоящемъ положеніи вещей санитарный врачъ въ большинствѣ случаевъ является піонеромъ санитарнаго дѣла въ городѣ; ему не предстоитъ принять и вести готовое организованное дѣло, напротивъ, ему предстоитъ начать его, создать изъ тѣхъ разрозненныхъ элементовъ, которые находятся въ болѣе или менѣе скрытомъ состояніи въ кругѣ вѣдѣнія общественнаго управленія.

Инструкція очень мало поможетъ начинающему дѣло врачу разобраться и оріентироваться, если у него не будетъ твердаго принципіальнаго убѣжденія, что онъ долженъ работать на почвѣ, средствами и въ духѣ общественнаго самоуправленія. Это убѣжденіе направитъ врача къ тому, чтобы прежде всего познакомиться съ данной почвой, съ даннымъ общественнымъ управленіемъ, войти въ курсъ всего хода его дѣятельности. Конечно, онъ начнетъ ознакомленіе съ отдѣловъ, всецѣло принадлежащихъ его компетенціи, ради

которыхъ обыкновенно и приглашается санитарный врачъ,—съ отдѣловъ о медицинской помощи населенію, о борьбѣ съ эпидемическими болѣзнями, о призрѣніи, объ организаціи санитарнаго надзора и пр. Уже первое прикосновеніе къ этимъ отдѣламъ врача, свѣдущаго въ области общественной гигіены и санитаріи, внесетъ порядокъ, систему, правильное освѣщеніе и такимъ образомъ сдѣланъ будетъ первый шагъ къ тому, чтобы вывести ихъ изъ того хаотическаго состоянія, въ какомъ они обыкновенно пребываютъ вслѣдствіе ихъ заброшенности, по отсутствію компетентныхъ людей въ управѣ. Такіе первые шаги санитарнаго врача, сдѣланные въ духѣ общественнаго самоуправленія, не останутся незамѣченными, напротивъ, получатъ должную оцѣнку въ видѣ довѣрія къ врачу и сознанія видимой пользы отъ его работы. Въ дальнѣйшихъ своихъ занятіяхъ санитарный врачъ, оставаясь человѣкомъ науки, неизбѣжно встрѣтится съ необходимостью имѣть соотвѣтствующую обстановку, т. е., санитарное бюро, аналитическую станцію и санитарную комиссію; но онъ уже наглядно, на примѣрѣ мѣстныхъ разъясненныхъ нуждъ, будетъ въ состояніи показать представителямъ общественнаго управленія назначеніе этихъ учрежденій для мѣстныхъ нуждъ,—и нѣтъ сомнѣнія, санитарному врачу будутъ даны средства и на бюро, и на станцію. Что касается мнѣнія, что будто-бы общественныя управленія вообще отличаются склонностью къ большой экономіи и ради только ея отказываютъ въ средствахъ на полезныя для мѣстныхъ нуждъ предпріятія, то съ нимъ согласиться невозможно. Общественныя управленія скупы и уклоняются отъ расходовъ только тогда, когда эти расходы навязываются имъ безъ того, чтобы привести представителей города къ вполнѣ ясному пониманію цѣлесообразности расходовъ; напротивъ, предпріятія, о которыхъ сложилось убѣжденіе въ ихъ надобности, обыкновенно приводятся въ исполненіе безъ стѣсненія въ расходахъ.

Организовать на мѣстѣ санитарную комиссію, санитарное бюро и аналитическую станцію—дѣло самого врача. Въ этомъ дѣлѣ онъ имѣетъ готовые образцы, формы, инструкціи въ существующихъ санитарныхъ организаціяхъ и въ трудахъ Пироговскаго Общества.

Доклады Н. И. Тезякова *(Объ основаніяхъ и формахъ участія губернскихъ земствъ въ борьбѣ съ эпидеміями)* и Д. Н. Жбанкова *(Къ вопросу о разработкѣ данныхъ о движеніи населенія)* не вошли въ настоящій отдѣлъ „Трудовъ Совѣщанія“, какъ напечатанные уже—первый въ „Вѣстникѣ обществ. гигіены, суд. и практ. медицины“, а второй—въ газетѣ „Врачъ“.

---

4. 50 к.

23. **Докладъ и работы комиссіи по вопросу объ объединеніи методовъ санитарно-статистическихъ изслѣдованій,** съ проектами классификаціи и номенклатуры болѣзней (приложеніе къ Докладу Правленія VII-му съѣзду) (56 стр.) М., 1899 г. ..... — » 25 к.

» » съ пересылкой бандеролью ..... — » 29 »

24. **Программа для медицинской регистраціи и обработки матеріаловъ по болѣзненности,** выработанная Обществомъ русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова въ 1900 году. М., 1900 г. ..... — » 25 »

» » для общественныхъ и административныхъ учрежденій (при выпискѣ 50 и болѣе экземпляровъ) и для членовъ Общества ..... — » 20 »

25. **Номенклатура болѣзней, выработанная Пироговскимъ Обществомъ,** на отдѣльномъ листѣ, въ формѣ стѣнной таблицы ..... — » 15 »

26. **Труды совѣщанія по санитарно-статистическимъ и санитарнымъ вопросамъ** (15—19 февр. 1900 г.) при Правленіи Пироговскаго Общества, М. 1900 г. ..... — » 60 »

для общественныхъ и административныхъ учрежденій (при высылкѣ 10 и болѣе экземпляровъ) и для членовъ Общества ..... — » 50 »

27. **Памяти Н. И. Пирогова.** Торжество открытія памятника Н. И. Пирогову въ Москвѣ 3-го августа 1897 г. (128+II). М., 1897 г. ..... — » 25 »

» » съ пересылкой бандеролью ..... — » 29 »

28. **А. М. Коровинъ.** Общественная борьба съ пьянствомъ въ связи съ устройствомъ лѣчебницъ для алкоголиковъ въ Англіи, Швейцаріи и Германіи (16 стр.) М., 1895 г. ..... — » 10 »

» » съ пересылкой бандеролью ..... — » 12 »

29. **К. М. Языковъ.** Популяризація медицины въ деревнѣ (42 стр.). М., 1896 г. ..... — » 20 »

» » съ пересылкой бандеролью ..... — » 24 »

30. **А. Г. Архангельская.** Для чего доктора дѣлаютъ операціи и какая отъ того бываетъ польза больному (изданіе комиссіи по распространенію гигіеническихъ знаній въ народѣ) .....

31. **Н. С. Сперанскій.** О дурной болѣзни (изданіе той же комиссіи) .....

32. **Д. Я. Дорфъ.** О сибирской язвѣ (изданіе той же комиссіи).

} Готовятся къ выпуску вторымъ изданіемъ.

33. **Какъ уберечь себя отъ оспы** (листы).

34. **О скарлатинѣ** (листы).

35. **О сифилисѣ** (листы).

} По расчету за 100 штукъ 40 коп.

Всѣ поименованныя изданія могутъ быть получены въ конторѣ Правленія Общества, а также въ книжныхъ магазинахъ: „Книжное дѣло“, Москва, Моховая, 26 (преимущественно популярныя изданія), Н. П. Карбасникова, Карцева, „Новаго времени“, Вольфа и др.; въ С.-Петербургѣ—у К. Л. Риккера.

Членамъ Общества изданія (отдѣльно) подъ №№ 4—7 и 9—13 продаются съ уступкой 50% при выпискѣ ихъ исключительно изъ конторы Правленія.

Члены же Общества, желающіе пріобрѣсти сразу полный комплектъ Дневниковъ и Трудовъ съѣздовъ (№№ 4—7 и 9—13), пользуются еще большей уступкой, а именно: 9 изданій (въ 11-ти томахъ, объемомъ болѣе 450 печатныхъ листовъ), стоющихъ 16 р. 50 к., а за скидкой 50% —8 р. 25 к., они могутъ пріобрѣтать за **6** руб. (не считая пересылки) при выпискѣ исключительно изъ конторы Правленія.

Кромѣ того члены Общества на 1900-ый годъ имѣютъ право пріобрѣтать „Русскую Земскую Медицину“ за **2** рубля вмѣсто **3** руб. и „Земско-Медицинскій Сборникъ“ за **7** руб. вмѣсто **10** руб.

Адресъ конторы Правленія: Москва, Дѣвичье поле, Трубецкой пер., д. № 10.

Контора открыта ежедневно, за исключеніемъ воскресныхъ и праздничныхъ дней, отъ 11 до 3 часовъ дня; съ 1-го же мая по 15-е августа—по понедѣльникамъ и пятницамъ—въ тѣ-же часы.

Книгопродавцы пользуются скидкой до 30 процентовъ, при чемъ стоимость пересылки изданій контора Правленія на себя не принимаетъ.

Объ условіяхъ вступленія въ члены Пироговскаго Общества.

I. *Дѣйствительные* члены вносятъ 5 р. въ годъ. Единовременный взносъ въ 100 р. даетъ званіе *постояннаго* члена и освобождаетъ навсегда отъ годовыхъ взносовъ.

II. Медицинскія общества и общественно-медицинскія коллегіальныя учрежденія, дѣлающія непрерывные взносы, получаютъ *право посылать на Пироговскіе съѣзды* своего *делегата*.

III. Всѣ члены на 1900 г. 1) получаютъ *безплатно:* а) „Журналъ“ Общества съ приложеніями, выходящій 4 раза въ годъ и б) „Сводъ постановленій и работъ I—VI всероссійскихъ съѣздовъ врачей“ (V+190); 2) могутъ пріобрѣсти: а) „Русскую Земскую Медицину“ за *2* рубля вмѣсто *3* руб., б) „Земско-Медицинскій Сборникъ“ за *7* руб. вмѣсто *10* руб., и в) комплектъ „Дневниковъ“ и „Трудовъ“ II—VI съѣздовъ за *6* руб. вмѣсто *16* руб. *50* коп.

Членскіе взносы принимаются у казначеевъ всѣхъ русскихъ медицинскихъ обществъ, у врачей, завѣдующихъ губернскими земскими санитарными бюро, и въ Правленіи Общества: *Москва, Дѣвичье поле, Трубецкой пер., д. № 10.*—